

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Radka Králová

**Logopedická intervence v rámci logopedického asistenta ve vybrané
mateřské škole**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014-2018

BACHELOR THESIS

Radka Králová

**Logopaedia intervention within the scope of logopaedia assistant in
selected nursery school**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Supervisor: PhDr. Jana Melicharová, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při práci čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze 8. 1. 2018

Radka Králová.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Melicharové, DiS. za odborné vedení bakalářské práce a logopedické asistence Mgr. Lucii Krejčové za poskytování rad a odpovědí k práci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá logopedickou intervencí v rámci logopedického asistenta v mateřské škole Na Pěšinách, Praha 8 a výzkumným šetřením, jak probíhá logopedická prevence v jiných mateřských školách. Teoretická část práce vymezuje ontogenezi řeči, narušenou komunikační schopnost u vybraných druhů narušení a logopedickou intervenci. Praktická část specifikuje metodologii výzkumného šetření, rozhovor s logopedickým asistentem a výsledky dotazníkového šetření u rodičů ve vybraných mateřských školách v Praze.

Klíčová slova

Jazykové roviny řeči, logopedický asistent, logopedická intervence, logopedická prevence, narušení komunikační schopnosti, ontogeneze řeči, vývojové poruchy.

Annotation

Bachelor thesis deals with logopaedia intervention within the scope of logopaedia assistant in nursery school in Na Pěšinách street in Prague 8 city and research investigation of logopaedia prevention within the scope of logopaedia assistant in other nursery schools. The theoretic part of thesis defines speech ontogenesis, disturbed communication ability in specific disorder type and logopaedia intervention. The practical part specifies methodology of research investigation, discussion with logopaedia assistant and results of question-form finding obtained from parents in selected nursery schools.

Keywords

Disturbed communication ability, evolutional speech stages, lingual speech meanings, logopaedia assistant, logopedics intervention, logopedics prevention, speech ontogenesis.

OBSAH

ÚVOD	8
1 KOMUNIKACE A ŘEČ	9
1.1 Vymezení pojmů komunikace a řeč	9
1.2 Ontogeneze řeči	11
1.3 Jazykové roviny a faktory ovlivňující řeč	15
1.4 Specifika vývoje řeči u dítěte předškolního věku	18
2 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ	20
2.1 Vývojové poruchy	20
2.2 Narušení plynulosti v řeči	24
2.3 Narušení v článkování řeči	27
2.4 Další poruchy	28
3 LOGOPEDICKÁ INTEVRENCE U NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ	31
3.1 Vymezení pojmu logopedická intervence a její podoba v ČR.....	31
3.1.1 Logopedický asistent	34
3.2 Logopedická prevence	35
3.3 Logopedická diagnostika a terapie	37
4 PRAKTICKÁ ČÁST	39
4.1 Metodologie výzkumného šetření a charakteristika výzkumného vzorku	39
4.2 Výsledky dotazníkového šetření	41
4.3 Rozhovor s logopedickým asistentem.....	47
4.4 Vyhodnocení	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	56
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Komunikace je základním prostředkem dorozumívání se mezi lidmi. Člověk ji používá prakticky každý den během většiny činností, ať už se jedná o mluvený či psaný projev. S prvními komunikačními schopnostmi se setkáváme již po narození, kdy se dítě snaží s rodiči komunikovat prostřednictvím křiku a pláče. K tomu, aby se komunikační schopnosti a řeč dítěte správně rozvíjely, je nutné, aby mělo k dispozici adekvátní vzory. V první řadě jsou nimi rodiče a blízcí příbuzní, ale je nutné zmínit, že s nástupem do mateřské školy se takovým vzorem stává také pedagog a jeho vrstevníci.

Pokud rodiče nebo pedagog zjistí, že dítě má s komunikací a řečí nějaké potíže, je potřeba navštívit odborníka, který je schopen dítěti s rozvojem jeho komunikačních schopností pomoci. V rámci mateřské školy (MŠ) se takovou osobností stává logopedický asistent, který je schopen rozpoznat narušenou komunikační schopnost (NKS) u jedince.

Tato práce se tématem zabývá především z toho důvodu, že v dnešním uspěchaném světě spolu lidé nejen zapomínají vhodně komunikovat, ale často spolu komunikují nesprávně. Jedná se o vedlejší efekt moderních technologií, které mají za následek fakt, že spolu lidé čím dál tím méně komunikují takzvaně z očí do očí.

Práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretického charakteru a má tři kapitoly. První kapitola je věnována komunikaci a řeči, její ontogenezi a jazykovým rovinám. V neposlední řadě také vymezuje specifika vývoje u dítěte předškolního věku. Druhá kapitola již popisuje jednotlivé NKS, při čemž bere ohled především na ty, které postihují děti předškolního věku. Poslední teoretická kapitola charakterizuje logopedickou intervenci a její jednotlivé složky v České republice. Dále popisuje, co je to logopedická prevence a jaké má formy. V poslední části vymezuje logopedickou diagnostiku a terapii.

Druhá část má již praktický charakter. V rámci práce je prováděno výzkumné šetření, které se skládá z kvalitativní i kvantitativní části. Výzkumné šetření je realizováno v MŠ v Praze, kde došlo k rozdělení dotazníkového šetření sestaveného pro tento účel přímo rodičům dětí. Dále je realizován také rozhovor s logopedickým asistentem.

1 KOMUNIKACE A ŘEČ

Komunikace a řeč patří k součásti lidského života. Je možné říci, že dorozumivací schopnosti mají všichni živočichové, ať už se jedná o zvuky, pohyby, pachy či barevné zbarvení, tak cílem všech je vzájemná komunikace. Většina lidí je na možnost se s druhými dorozumívat tak zvyklá, že si již ani neumí svůj život bez komunikace a řeči ani představit.

1.1 Vymezení pojmů komunikace a řeč

Slovo komunikace pochází z latinského slova communication. Tento pojem představuje „jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince.“¹ Komunikace představuje aktivitu, prostřednictvím které se jedinec během svého aktuálního a budoucího života bude stále projevovat. Komunikace patří k člověku ještě v období před jeho narozením, protože již před svým narozením dítě s matkou komunikuje.² Dokonce i ve chvíli, kdy jedinec mlčí a nekomunikuje, vysílá svému okolí jasný signál neboli komunikaci.³

Komunikace představuje jednu ze zásadních součástí lidského života. Představuje nejenom způsob dorozumívání se s ostatními lidmi, ale také jejím prostřednictvím jedinec získává informace a dále je předává, formuje svou osobnost, prochází procesem socializace a stává se tak součástí společnosti. Komunikace tedy představuje „*druh sociální interakce znamenající jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací. Jejím prostředkem jsou nejen slova a gesta, ale i chování vůbec, a tak je komunikace nejen již rozvinutou sociální interakcí, ale také jejím předpokladem*“⁴

Člověk má potřebu se svým okolím komunikovat a není možné uvést jednu ucelenou definici toho, co je komunikace. Je možné říci, že se jedná o způsob, jak člověk může svému okolí sdělovat různé informace, sdílet s druhými své pocity a dojmy, spojovat se

¹BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

²CROSS, M. *Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties and Communication Problems: There Is Always a Reason*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011, 224 p. ISBN 9781849051293.

³ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 91–106. ISBN 80–7178–546–6.

⁴NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, s. 498. ISBN 978-80-200-1679-9.

s dalšími jedinci s určitým cílem, přenášet dále získané vědomosti či se dorozumívat ohledně různých věcí. Obecně se jedná o „*přenos různých informačních obsahů pomocí různých komunikačních systémů zejména prostřednictvím jazyka; výměna informací, sdělování a dorozumívání.*“⁵

Prostřednictvím komunikace může člověk sdělit jakýkoli svůj postoj, vlastní rozpoložení či nějakou informaci. Ovšem je nutno dodat, že ke komunikaci nemusí být vždy využívány pouze slova, ale také různá gesta. Mnoho také prozradí mimika ve tváři či také postoj těla. Obecně tedy komunikace „*používá výrazových prostředků, jež jsou buď slovní, nebo neslovní.*“⁶ Z tohoto vychází také základní rozdělení komunikace na verbální, tedy slovní a neverbální, tedy mimoslovní. V případě té verbální se jedná o mluvenou nebo psanou řeč a neverbální komunikace využívá neverbální prostředky jako gesta, postoj těla, tón hlasu, pohled očí a další.

Schopností, která byla dána do vínku pouze lidem, je řeč.⁷ „*Lidská řeč je tím největším hřištěm, které je nám otevřeno, a každý z nás je tu hráčem, rozhodčím i divákem zároveň.*“⁸ Nejedná se o vrozenou schopnost, ale člověk se již s určitými predispozicemi narodí. Řeč se rozvíjí až během jedincova života prostřednictvím verbálního styku s jeho okolím a blízkými. Jedná se o vědomé používání jazyka, který je určitým systémem znaků a symbolů a je spojen s kognitivními procesy a myšlením. Aby byl člověk schopen řeč využívat, tak mu nepostačí pouze mluvní orgány, ale potřebuje také aktivně využívat mozek a jeho hemisféry. Je to biologická vlastnost, kdy člověk prostřednictvím zvukového a písemného kódu předává nějakou informaci.⁹

Nemůže být opomenuto ani vymezení pojmu jazyk, který lze označit spíše jako sociální jev. Představuje systém určitých znaků a pravidel, kterými se řídí daná společnost či národ. Charakteristické pro tento jev je, že se neustále vyvíjí a mění. Jazyk se skládá ze složky gramatické, sémantické, fonologické a fonetické. V souvislosti s jazykem je možné také vymezit pojem mluva, který souvisí s konkrétním mluveným projevem. Mluvní projev probíhá v určitém okamžiku a liší se tím, kdo jej produkuje. V mluvě se projevují

⁵DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 248. ISBN 978-80-9025-36-67.

⁶EDELSBERGER, T. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000, s. 418. ISBN 80-86022-76-5.

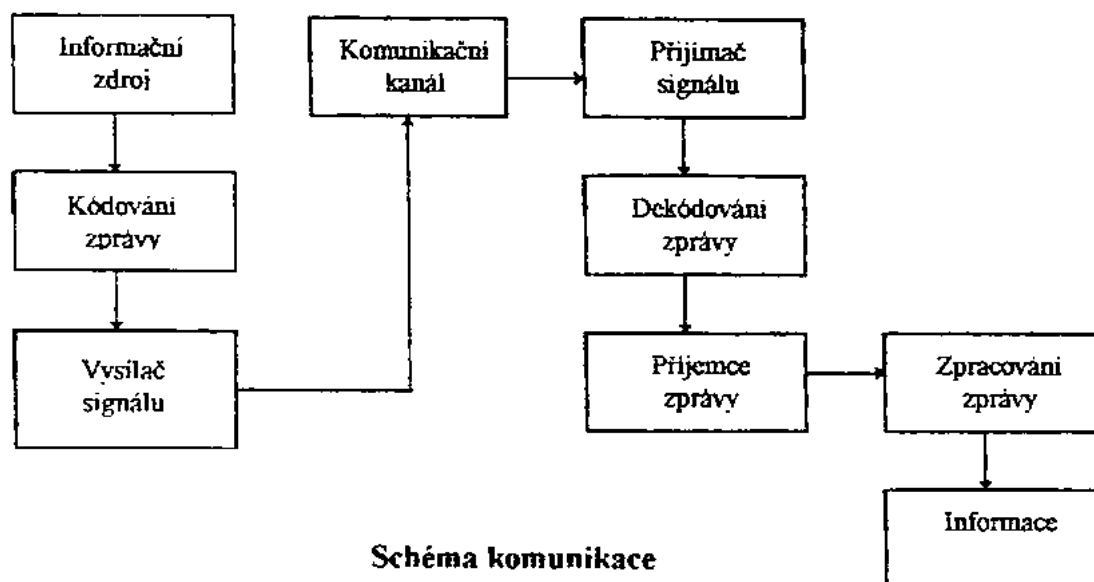
⁷NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči: Fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: Knihotisk, 1999, s. 178.

⁸PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 89. ISBN 80-244-1233-0.

⁹KLENKOVÁ, J. *Logopedie* In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006, s. 404. ISBN 80-7315-120-0.

momentální nálady, životní zkušenosti i osobní pocity a sympatie člověka.¹⁰ Na obrázku níže je znázorněn průběh komunikace.

Obrázek 1: Schéma komunikace



Zdroj¹¹

1.2 Ontogeneze řeči

Vývoj řeči neprobíhá jako samostatný proces, ale naopak plynule se rozvíjí společně s motorikou, lidským myšlením a také socializačním procesem. Mnoho odborníků z různých zaměření se zabývá studiem rozvoje lidské řeči. Patří mezi ně psychologové, sociologové, lingvisti, neurologové, logopedi a další. Zejména pro logopedy je znalost vývoje lidské řeči klíčová, aby věděli, jak konkrétní vadu řeči vyřešit. Je to právě logoped, kdo pomáhá dítěti s rozvojem jeho komunikačních schopností, pokud s nimi má nějaké potíže.¹² V rámci ontogeneze řeči je možné rozdělit průběh vývoje řeči do několika období.

¹⁰NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči: Fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha: Knihovna, 1999, s. 178.

¹¹KOHOUTEK, M. *Teorie chaosu a informace*. *Marathon*, 2003, roč. 47, č.4. ISSN 1211-8591.

¹²KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1998, s.101. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-62-1.

Mnoho odborníků se v dělení rozchází a používá jeho různé druhy, ovšem u většiny platí, že obsahují tyto fáze:

- **Přípravná:** první rok života dítěte,
- **Vlastní vývoj řeči:** u intaktních dětí nastává v prvním roce.¹³

Tato období nejsou nějak konkrétně vymezená a v podstatě plynule navazují na sebe, ba dokonce se často překrývají. Je to také způsobeno tím, že během vývoje řeči dochází v některých případech k akceleraci, tedy zrychlení vývoje, či retardaci neboli jeho zpomalení.¹⁴ Dítě žádnou fázi ve vývoji řeči nevynechá, pouze jimi může projít rychleji či pomaleji než ostatní děti. Obecně je platné, že tento proces je velmi individuální, protože se jedná o pozoruhodný proces v životě jedince.¹⁵ Často se používá ontogenetické dělení vývoje řeči dle Sováka, který používá tato stádia:

- **Předběžné,** kam patří období křiku, poté období žvatlání a rozumné řeči,
- **Vlastní vývoj řeči,** kam patří stádium emocionálně volní, asociačně reprodukční, logických pojmů a intelektualizace řeči.¹⁶

Vývoj řeči probíhá různě u dívek a chlapců. Obecně je konec vývoje řeči stanoven zhruba na pátý až šestý rok života, ale pochopitelně se to může s ohledem na velké množství působících faktorů lišit. Platí, že pro adekvátní vývoj potřebuje mít jedinec nepoškozenou centrální nervovou soustavu, nenarušený intelekt, dobrý sluch a v neposlední řadě je nutné také zmínit určité nadání. Dítě během svého vývoje potřebuje mít k dispozici dostatek vnějších podnětů zrakových, hmatových a sluchových. Právě tyto aspekty mají velký vliv na to, jak rychle a kvalitně se bude dítě učit mluvit. Nejdříve se naučí rozumět tomu, co po něm jeho okolí chce a postupně začne samo své okolí

¹³PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, s. 93. ISBN 978-80-247-2353-2.

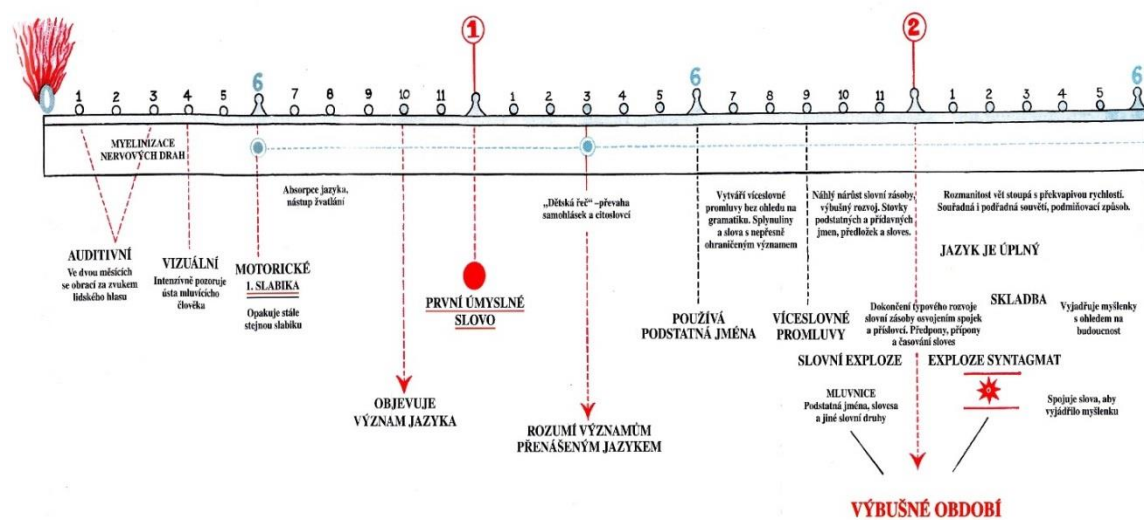
¹⁴LECHTA, V. *Logopedické repetitório: teoretické východiska súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl., 1990, s. 278. ISBN 80-08-00447-9.

¹⁵PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, s. 93. ISBN 978-80-247-2353-2.

¹⁶KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR: příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006 a, s. 224. ISBN 80-247-1110-9.

informovat o tom, co chce ono samo.¹⁷ Postupný vývoj lidské řeči od narození lze vidět na obrázku níže.

Obrázek 2: Vývoj řeči



Zdroj¹⁸

Používá se také dělení na šest jednotlivých stádií na oblast emocionálně – volní, egocentrickou, asociačně – reprodukční, komunikační, logických pojmů a intelektualizace řeči.¹⁹ Nejčastěji se pracuje s rozdělením na pět vývojových fází: Pragmatickou, sémantickou, leximizační, gramatizační a intelektualizační. Toto dělení bude pospáno více.²⁰

Období pragmatizace se časuje od narození dítěte až po dosažení prvního roku. Typickým znakem tohoto období je reflexivní křik např. na změnu okolí, která u dítěte nastává. Může se jednat mezi jinými také o rozdíly teplotní.²¹ Od cca třetího týdne dítě začíná sacím pohybem ve chvíli, kdy vidí matku. V tomto období se také mění důvod křiku dítěte, protože se již nejedná pouze o reakci na změnu prostředí, ale také o projev

¹⁷LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003, s. 156. ISBN 80-7315-038-7.

¹⁸Žijeme Montessori: Zázrak lidské řeči [online]. [cit. 2017-01-12]. Dostupné z:

<http://www.zijememontessori.cz/zazrak-lidske-rci/>

¹⁹BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha, Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

²⁰LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

²¹BYTEŠNÍKOVÁ, I. a , HORÁKOVÁ, R. a KLENKOVÁ, J. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 118. ISBN 978-80-7315-136-2.

momentálních emocí.²² Důvod křiku se mění i ve třetím měsíci, kdy se takto snaží komunikovat. Začíná také pomalu žvatlat a tomuto jevu se říká pudové žvatlání. Dítě si také pobrukuje a mezi třetím a čtvrtým měsícem již vyhledává zvuk, který slyší. Zvládne také reagovat na hlas matky. Mezi šestým a sedmým měsícem napodobuje žvatlání a kolem desátého měsíce již rozumí řeči, kdy sice nerozumí významu toho, co mu, kdo říká, ale zvládne rozlišit daný projev s ohledem na okolnosti vzniku.²³

Od jednoho do dvou let trvá období sémantizace. Dítě již aktivně používá jednoslovné věty a zvládne také rozlišovat intonaci, kterou samo používá.²⁴ Nutno dodat, že dítě často používá svá vlastní slova, kdy je možné právě díky intonaci zjistit, co dítě přesně chce.²⁵ Zhruba od roku a půl až do dvou let začíná dítě používat řeč jako aktivitu a pokládá první otázky jako „kdo je to“, „co je to“ a další. Používá především podstatná jména a jeho slovní zásoba je ve dvou letech zhruba 270 až 300 slov.²⁶

Následuje období lexemizace, které trvá zhruba od dvou do tří let. Pro toto období je typické, že dítě se slovem již pracuje, což znamená, že je ohýbá, používá různou intonaci a artikulaci a klíčové je, že používá především verbální projev. Snaží se pracovat i nad svým projevem, kdy vytváří již delší věty. V případě nezdarů se projevuje jeho frustrace. Umí se představit jménem i příjmením a ví, kdo je to „já“ a co je „moje“. Postupně rozliší, co je velké a co malé a od tří let již ovládá časové pojmy jako dnes a zítra, ovládá 1000 slov. Kromě podstatných jmen, které využívá a zná nejvíce, používá také slovesa a přídavná jména. Kromě názvů věcí a lidí již umí tyto záležitosti i blíže popsat.²⁷

Mezi třetím a čtvrtým rokem začíná u dítěte období gramatizace. V tomto období dítě nabírá, co se řeči týče, spíše na kvalitě nežli na kvantitě. Používá komplikovanější pojmy a vytváří delší věty. Již se nezeptá, kdo a co, ale spíše jej zajímají vztahy, proč a jak.²⁸ Jedná se o klíčové období ve vývoji dítěte, protože dochází k tomu, že řeč je pro něj

²²LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

²³KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR: příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 224. ISBN 80-247-1110-9.

²⁴LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

²⁵KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, s. 213. ISBN 80-7178-115-0.

²⁶BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 200. ISBN 978-80-210-4454-8.

²⁷VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 522. ISBN 80-7178-308-0.

²⁸LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

prostředkem sociálního kontaktu. Právě proto je klíčové, aby mělo dostatek podnětů od svého okolí, kterými jsou hlavně rodiče a rodina.²⁹ Kvalita projevu se stále zdokonaluje a dochází také k eliminaci dysgramatismů. Ve čtyřech letech je schopno dítě opakovat také krátké básně, často si je i zapamatuje a následně reprodukuje. Snaží se nejen komunikovat, ale konverzaci také vést a udržovat.³⁰

Od čtvrtého roku nastává období intelektualizace, které trvá až do dospělosti. Pojmy a slova se intelektualizují a dítě v rozmezí čtyř až pěti let používá slova správně po stránce gramatické. Používá již všechny slovní druhy a jeho slovní zásoba je asi 1500 až 2000 slov.³¹ Během pátého roku proces zdokonalování pokračuje a mluva dítěte je velmi podobná již té dospělé. Výslovnost je správná, avšak občas dochází k prodloužené fyziologické dyslálii. Před nástupem do školy dítě zná již 2500 až 3000 slov. Postupem času se začíná formovat i grafická stránka jazyka.³²

1.3 Jazykové roviny a faktory ovlivňující řeč

V rámci ontogeneze řeči se prolínají jazykové roviny a jejich vývoj probíhá společně. Jazyková rovina je dílčí částí jazyka a skládá se z těchto rovin³³:

- **Foneticko – fonologická rovina**, „Reprezentuje vývoj řeči po stránce zvukové a hláskové.“³⁴ Základní stavební jednotkou jsou hlásky. Vývoj této roviny nastává již od narození a trvá do pátého až sedmého roku.³⁵
- **Lexikálně – sémantická rovina**, tato rovina se zaměřuje na aktivní a pasivní slovní zásobu. Z počátku dítě má například pro více zvířat jedno

²⁹KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, s. 213. ISBN 80-7178-115-0.

³⁰LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

³¹BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 200. ISBN 978-80-210-4454-8.

³²LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

³³DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 2. upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 223. Logopaedia clinica. ISB 978-80-90253-6-7.

³⁴KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. vyd. Praha: Beakra, 2013, s. 295. ISBN 978-80-903863-1-0.

³⁵BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 200. ISBN 978-80-210-4454-8.

označení. Pokud má doma například psa a říká mu „haf“, tak tímto označením bude nazývat i další čtyřnohá zvířata.³⁶

- **Morfologicky – syntaktická rovina**, první slova dítěte vznikají prostřednictvím opakování slabik. Časem začne používat podstatná jména, poté slovesa a přídavná jména, zájmena a nejpozději číslovky, předložky a spojky.³⁷ „*Reprezentuje celkovou úroveň duševního vývoje dítěte, dosaženou schopností vyjadřovat se gramaticky správně, a to zvládnutím jak gramatických pravidel jazyka na úrovni ohýbání slov, tak i schopností užívat přiměřené a správné větné struktury při formování myšlenek.*“³⁸
- **Pragmatická rovina**, tato rovina sleduje řeč jako schopnost sociální komunikace. Dítě ve věku dvou až tří let vnímá, že je součástí komunikace.³⁹

Pochopitelně pro efektivní vývoj všech výše jmenovaných rovin je nutné zajistit dítěti dostatek podnětů. Je možné také využívat různých rozvojových metod s rozdělením na jednotlivé roviny. Foneticko – fonologickou rovinu mohou děti rozvíjet prostřednictvím vytváření zvuků jednotlivých zvířat a předmětů. V rámci morfologické roviny je možné předložit dítěti obrázek a pohybovat např. pejskem. Následně se rodič či učitel ptá, kde je na obrázku pejssek a dítě odpovídá s použitím správných předložek. Může také vytvářet zdobněliny: pes – pejssek – pejsánek. Také je možné učit je jako hanlivé: pes – psisko. Lexikální rovinu lze rozvíjet opět prací s obrázkem, kdy dítě popisuje, co vidí na obrázku. Také může k danému obrázku vytvářet synonyma, homonyma či antonyma. Je možné také říci dítěti příběh a jeho úkolem bude vytvořit jeho závěr. V neposlední řadě mohou děti také dramatizovat nějaké pohádky. V posledním jmenovaném příkladu je rozvíjena také pragmatická rovina. Tu je možné dále formovat prostřednictvím různých her např. na noviny.⁴⁰ Tyto aktivity jsou velmi důležité a rozvíjet by je měli rodiče doma, a především

³⁶KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR: příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 224. ISBN 80-247-1110-9.

³⁷KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR: příklady z praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 224. ISBN 80-247-1110-9.

³⁸KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. vyd. Praha: Beakra, 2013, s. 295. ISBN 978-80-903863-1-0.

³⁹LECHTA, V. *Logopedické repetitívum: teoretické východiska súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slov. pedagog. nakl, 1990, s. 278. ISBN 80-08-00447-9.

⁴⁰BARTOŇOVÁ, J. *Dítě předškolního věku a jeho komunikativní kompetence*. In *Dítě předškolního věku a jeho pedagogos*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 64. ISBN 978-80-7041-647-1.

učitelky v mateřských školách, protože před vstupem do školy by dítě tyto roviny mělo mít adekvátně rozvinuty.

Jak již bylo zmíněno, každý jedinec má do vínku danou schopnost naučit se mluvit, výjimkou jsou nějaká postižení a poruchy, avšak adekvátní rozvoj probíhá za určitých podmínek. „*Podmínkou mluvení je schopnost slyšet a žít v mluvícím prostředí, dále záleží na obratnosti mluvidel a na vzoru, podle kterého se řeč utváří, a to vše musí probíhat v určitém věku, v určitém časově vymezeném období (obvykle mezi druhým rokem života dítěte a pubertou).*“⁴¹ Vývoj je ovlivněn vnějšími faktory, mezi které patří především sociokulturní prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, tedy rodina, kamarádi, učitelky a další. S čím dál tím více se vyvíjející technikou by rodiče neměli zapomínat ani na média jako je televize a počítač, protože se jejich prostřednictvím může naučit mnoho nového, ale ne vždy to musí být bráno pozitivně. Často se děti takto učí sprostá slova, proto je nutné je hlídat. Vliv na vývoj řeči mají ale i faktory vnitřní jako intelekt, vývoj mluvících orgánů, sluchu a zraku, CNS či zděděné predispozice.⁴²

Sluch je ve vývoji řeči klíčový: „*Sluchové vnímání má v dialektice analyzovaných vlivů, které jsou nevyhnutelné pro osvojení řečové schopnosti, skutečně výjimečné postavení. Proto si lidé už dávno všimli dialektické vazby sluchu a řeči; při vrozené hluchotě, bez existence sluchu, se nemůže spontánním způsobem rozvinout mluvená, zvuková řeč.*“⁴³ Kromě sluchu je podstatný také zrak, protože dítě často odezírá z matčiných úst a celkově jedinec získává zrakem 70 až 80 % informací. Pokud není adekvátně rozvíjená jemná motorika, pak lze předpokládat, že bude zaostávat i řeč. Klíčový je i rozvoj CNS, který se vyvíjí postupně: „*Děti předškolního věku se vyznačují tím, že jejich nervová činnost je značně labilní, neustálená a jejich nervový systém je plastický, tj. přizpůsobivý.*“⁴⁴

Pozoruhodné je, že s ohledem na vývoj techniky a komunikačních technologií, kdy by se mohlo předpokládat, že i rozvoj komunikace a řeči bude snadnější, ale opak je často pravdou. Dítě by si mělo vše nejlépe osahat a pořádně se na to podívat. Tyto aspekty jsou často nahrazovány tím, co dítě vidí v televizi. Klíčový je také vztah s rodinou a určitá citová

⁴¹DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Nakladatelství Jas, 2001, s. 9. ISBN 80-86480-05-4.

⁴²BARTOŇOVÁ, J. *Dítě předškolního věku a jeho komunikativní kompetence*. In. *Dítě předškolního věku a jeho pedagogos*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, s. 64. ISBN 978-80-7041-647-1.

⁴³LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2008, s. 24. ISBN 978-80-7367-433-5.

⁴⁴SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, s. 18. SPN 0-72-1902.

vazba. „*Jazyk a řeč dětí se nejsnáze a nejlépe rozvíjí v prostředí, kde si dospělí najdou dost času na hry a rozhovory s dítětem, i když dítě s nimi komunikuje zprvu pouze neverbálně... Cesta k dokonalému ovládnutí jazyka a řeči začíná v náručí matky.*“⁴⁵ Zapomínat se nesmí na to, že každý jedinec je jedinečný, a proto i vývoj řeči se může v mnohém lišit, podstatné pro rozvoj řeči tedy je, aby dítě mělo dostatek podnětů různého charakteru.

1.4 Specifika vývoje řeči u dítěte předškolního věku

Předškolní období u dítěte je vymezeno jako období aktivity a iniciativy. Tělesný vývoj se více zpomaluje, avšak dochází do aktivního rozvoje CNS. Právě tato změna se promítá jak ve fyzické, tak v psychické rovině. Děti začínají být velmi zvědavé a učí se mnoha novým schopnostem. Jsou obratnější a šikovnější, a jejich hlavní náplní je hra.⁴⁶ Pokud jde o vývoj motoriky, ta se začíná více zdokonalovat, což označuje lepší koordinaci a určitou hbitost. Dítě již umí běhat, skákat, lézt po žebříku, skákat na jedné noze a obratně si hrát s míčem. Pokud jde o samoobsluhu, tak si vyčistí zuby, umyje se a obleče, postupem času si i zaváže tkaničky.⁴⁷

Vývoj jemné motoriky lze nejlépe demonstrovat na vývoji kresby. Již ve třech letech je schopné napodobit různé čáry a křížky. Mezi třetím a čtvrtým rokem života dítě kreslí tzv. hlavonožce, jak lze vidět na prvním obrázku níže. V tomto období je pro dítě nejdůležitější obličej, protože pro něj představuje navazování vztahů se svým okolím a především matkou. Tato hlava má nohy, které pro dítě představují kontakt a aktivitu.⁴⁸ Čtyřleté až pětileté dítě stále kreslí hlavonožce, ale už je více propracovaný. Jak lze vidět na druhém obrázku má např. vlasy. Zhruba od pátého roku se již obrázek více podobá člověku, ale stále je to jakoby panák. Obrázek tedy neodpovídá realitě, ale dítě již rozlišuje trup, který například zvýrazní knoflíky či puntíky na šatech. Na konci předškolního věku

⁴⁵KAZDOVÁ, V. *Správná řeč. Předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011, s. 9. ISBN 987-80-7225-354-8.

⁴⁶NOVOTNÁ, L., HRÍCHOVÁ, M. a MIHŇOVÁ, J. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: ZČU v Plzni, 2004, s. 82. ISBN 80-7043-281-0.

⁴⁷RENDLOVÁ, H. *Šimon půjde do školy: program všestranného rozvoje předškolního dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995, s. 225. ISBN 80-7178-046-4.

⁴⁸WEDLICHOVÁ, I. *Dítě předškolního věku a vývojová specifika tohoto období*. In ŠIKULOVÁ, R., BRTNOVÁ ČEPIČKOVÁ, I. a WEDLICHOVÁ, I. *Kapitoly z předškolní pedagogiky*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2005, s. 7-38. ISBN 80-7044-685-4.

se dětská kresba čím dál tím více přibližuje realitě, ale platí, že kreslí to, k čemu má určitý vztah.⁴⁹

Obrázek 3: Vývoj dětské kresby



Zdroj⁵⁰

Kognitivní vývoj dítěte je ve čtyřech letech posunut z před pojmového neboli symbolického myšlení na úroveň názorového neboli intuitivního myšlení. Všimá si klíčových věcí a neuvažuje často logicky. Vyvozuje závěry typu, co je větší a co menší, čeho je více atd., ale všimá si především tvaru.⁵¹ Pro toto období je charakteristická hra, a odtud pramení název „zlatého věku hry“. Hra je prostředkem k poznávání okolí a aktivizace socializačního procesu. Od procesu učení ji odlišuje především radost, a proto se tato činnost ve vývoji od batolecího období po předškolní věk liší. Hra je často využívána i jako prostředek k učení, ale aby splnila svůj význam, nesmí se z ní vytratit element radosti. Hra je jednou ze základních potřeb dítěte.⁵²

⁴⁹ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, s. 377. ISBN 80-7239-060-0.

⁵⁰LogArte – povídej a maluj: *Vývoj dětské kresby* [online]. [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <https://www.logarte.cz/vyvoj-kresby>

⁵¹LANGMEIER J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

⁵²THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, s. 576. ISBN 978-80-262-0714-6.

2 NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Komunikace se svým okolím patří k základním potřebám jedince, proto narušení komunikačních schopností může významně ovlivnit vývoj jedince. „*O narušené komunikační schopnosti hovoříme tehdy, když některá rovina (případně několik rovin současně) jazykových projevů působí vzhledem ke komunikačnímu záměru jednotlivce interferenčně. Může se jednat o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“⁵³

Na narušení komunikačních schopností se musí nahlížet komplexně. Definovat NKS je velmi obtížné, což souvisí s určením tzv. normálního stavu. Klíčové je tedy rozeznat, co je norma, odklon od ní a co už představuje NKS. Aby bylo možné NKS včas zjistit, je podstatné, aby byly sledovány všechny jazykové roviny jedince s ohledem na jeho pohlaví, věk, sociální zařazení. Odborník pozná, co je NKS a co je drobnou odchylkou, kterou způsobují fyziologické jevy, jako například neplynulost a dysfluence, která je ve věku 3 až 4 let normální.⁵⁴

NKS lze dělit z hlediska několika příčin a vždy je podstatné, z jakého hlediska se na narušení nahlíží. Jedním z hledisek je časové rozmezí, kdy je NKS děleno na prenatální, perinatální a postnatální období. Rozdělení ovšem může být i dle hlediska lokalizačního, kdy dochází k různým genovým mutacím, odchylkám ve vývoji, orgánovému poškození receptorů, poškození CNS, narušení sociální interakce. Do této skupiny spadá také příčina nedostatečně podnětného prostředí.⁵⁵

2.1 Vývojové poruchy

Vývoj člověka je v podstatě individuálním procesem, který může být ovlivněn několika hledisky. Jedná se částečně o genetickou výbavu jedince, sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, při čemž je více než žádoucí, aby dítě dostávalo co nejvíce různorodých podnětů. Dále má vývoj vliv také na osobnost jedince, a nejen jeho chuť na

⁵³LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

⁵⁴LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990, s. 278. ISBN 80-08-00447-9.

⁵⁵Tamtéž, s. 278.

sobě pracovat, ale také překonávat obtíže, které se mohou dostavit. V rámci vývojových poruch řeči jsou řazeny opožděný vývoj řeči a vývojová dysfázie.

Nejprve dojde k vymezení opožděného vývoje řeči, který je definován jako „...*absenci jedné, více, nebo dokonce všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.*“⁵⁶ Je nutné si uvědomit, že vývoj řeči není odděleným, ale komplexním procesem a jeho počátek je možné datovat již kolem jednoho roku dítěte. Určité části řeči se dítě učí již před tímto obdobím, ale tuto fázi nazýváme fyziologickou nemluvností. Je zcela normální, že dívky se učí řeči rychleji než chlapci. První krátké věty dítě formuje již během druhého a třetího roku. Občas se stane, že v tomto období je dítě trochu pozadu, ale dá se to považovat za zcela normální jev. Pokud se ale opoždění nelepší ani po třetím roce, pak je doporučeno vyhledat pomoc odborníka, která dokáže zjistit, o jakou poruchu se jedná.⁵⁷

Prvním člověkem, kdo si může určité poruchy všimnout, je matka či další blízká osoba z rodiny a nejčastěji se opožděný vývoj projevuje následovně: „*Dítě nemluví nebo mluví jen velmi málo, vystačí si s gesty a několika přírodními zvuky. Dítě mluví hodně, ale nikdo kromě nejužší rodiny mu nerozumí. Dítě mluví divně a někdy se tak i chová.*“⁵⁸ Příčiny poruchy mohou být různé, ale jedná se často o ztrátu sluchu, poškození sluchu či mluvidel, špatné utvoření mluvidel, opožděný duševní vývoj dítěte, což zpomalí i vývoj řeči, mentální postižení, jednu z forem autismu, nedostatečná péče rodiny a blízkých, pod čímž se často skrývá jednak nepodnětné prostředí, ale také se může jednat o výsledek psychické deprivace, přetěžování dítěte a další. Je nutné brát ohled i na to, že mnoho dětí z bilingviniích a více jazyčných rodin může mít také opožděný vývoj, což je způsobeno především tím, když se rodič, který sám nezná adekvátně daný jazyk, snaží s dítětem komunikovat. Jako příklad je možné uvést situace, kdy je jeden z rodičů například Polák a snaží se s dítětem žijícím v Česku hovořit česky, i když s tím má sám potíže. Obecně platí, že je poměrně obtížné vývojovou poruchu včas odhalit a odstranit. Není výjimkou, že jednotlivé příčiny se kombinují.⁵⁹

⁵⁶LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 93. ISBN 978-80-262-0381-0.

⁵⁷KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000, s. 94. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.

⁵⁸KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 224. ISBN 978-80-247-3687-7.

⁵⁹KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči – návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, s. 224. ISBN 978-80-247-3941-0 srov. BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit – logopedické hry a hrátky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, s. 104. ISBN 80-247-0257-6.

Opožděný vývoj řeči se dá dělit do několika kategorií a mnoho odborníků používá různá rozdělení. Nejčastěji se ovšem používá klasifikace dle Sováka⁶⁰ na:

- **Opožděný vývoj řeči prostý:** příčinou je řečový projev a projevuje se buď ve všech jazykových rovinách, či pouze v jedné. Projevuje se tak, že dítě nemluví, má slabou slovní zásobu a často si vymýšlí vlastní slova. Rozumí všemu, co mu, kdo řekne a nejsou porušená mluvidla, sluch či intelekt. K poruše dochází i v případě, že dítě má dostatek podnětů. Život dítěte to nijak více neovlivní, protože v ostatních věcech nemá potíže.
- **Omezený vývoj řeči:** dochází k němu u dětí, které mají poruchu sluchu, mentální postižení, autismus, či v případě velkého zanedbání. Postižená je hlavně obsahová stránka řeči.
- **Přerušovaný vývoj řeči:** dochází k němu po úrazech či určitých traumatech. Pokud jsou příznivé podmínky pro nápravu, tak se nejedná o trvalý stav.
- **Odchylný vývoj řeči:** jedná se v podstatě o odchylky od obecně přijaté normy pouze v jedné rovině řeči.

Při diagnostice je brán v potaz intelektuální vývoj a schopnosti jedince a také vývoj jednotlivých receptorů. V případě opožděného vývoje je nutné brát ohled na jednotlivé roviny vývoje řeči, intelekt jedince, vývoj motoriky, sluch, zrak a lateralitu. Poté je nutné dojít k tomu, zdali dítě nemá sluchovou, zrakovou vadu, poruchu intelektu či mluvidel, nebo akustickou dysgnozii. Při diagnostice se podílí jednotliví lékaři a odborníci.⁶¹ V rámci terapie je klíčová součinnost jedince a jeho snaha komunikovat. Zapojit se musí také rodiče a rodina, protože je nutné vytvoření adekvátních podmínek pro nápravu. Terapie se zaměřuje na všechny roviny jazyka, přičemž nejdříve dochází k upevnění základů a následně dochází k jejich vylepšování.⁶²

Nemluvnost a alalie byla nedávno nahrazena novým pojmem vývojová dysfázie a je definována následovně: „*Vývojová dysfázie je diagnostikována při narušeném vývoji jazykových schopností, která se nedá vysvětlit ani mentální retardací, ani fyzickým handicapem, ani poruchou sluchu, ani citovou deprivací, ani nepříznivými vlivy výchovy a*

⁶⁰ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, s. 616. ISBN 80-7178-546-6.

⁶¹Tamtéž, s. 616.

⁶²BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha, Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

prostředí.“⁶³ Jedná se o poměrně náročnou diagnostiku a každý jedinec s touto poruchou je svým způsobem jiný. Aby došlo ke správné diagnostice, je nutné, aby spolupracoval celý tým odborníků jako logoped, foniatr, neurolog, psycholog a další. Nejdříve se vyloučí jiné onemocnění a poté musí být správně uchopeny symptomy, které postihují všechny roviny jazyka, ale také jemnou motoriku, paměť a pozornost, slovní zásobu a další. V tomto případě je nutná včasná logopedická pomoc, avšak často se ve školní docházce objevují vývojové poruchy učení.⁶⁴ Vývojová dysfázie je vymezená také jako „*Specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností až neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené (sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená inteligence, zpětná vazba či negativní neurologické vyšetření).*“⁶⁵

Vývojová dysfázie je poruchou percepce řeči a odborníci se shodují na tom, že se jedná o výsledek poruchy zpracování centrálního řečového signálu. Je to zapříčiněno nezralostí či nějakým poškozením. Příčinou je difuzní postižení ložiskové CNS. Vzniká například během komplikovaného těhotenství, komplikací při porodu, nedonošení dítěte a celkové nedozrállosti plodu. Jak již bylo popsáno, tak u jednotlivých dětí se tyto poruchy objevují trochu jinak, což znamená, že zatímco se u jedněch jedná o pouhé dysfatické rysy, u dalších to může dojít až do horších fází.⁶⁶

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) má tato porucha tyto dvě formy:

- **F 80.1 Expresivní porucha řeči,**
- **F 80.2 Receptivní porucha řeči.**

F 80.1 neboli expresivní porucha řeči se projevuje několika způsoby, avšak nejvýraznějším symptomem je neschopnost se správně vyjadřovat. Jedinec s touto poruchou má potíže adekvátně provádět pohyby jazykem a jeho aktivní slovní zásoba je

⁶³MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin řeči*. 1. vyd. Bratislava: Vlastním nákladem, 1993, s. 288. ISBN 80-900445-0-6.

⁶⁴KLENKOVÁ, J. Logopedie. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 117–140. ISBN 978-80-7315–198-0 srov. VITÁSKOVÁ, K. *Narušený vývoj řeči*. In VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 41–48. ISBN 80-244-1088-5.

⁶⁵DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 247. ISBN 978-80-902536-6-7.

⁶⁶KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996, s. 216. ISBN 80-7178-115-0.

velmi malá. Často se v tomto případě stává, že si jedinec napomáhá při řeči gesty, či dokonce vydává různé zvuky. F 80.2 neboli receptivní porucha řeči vymezuje potíže ve fonematické stránce řeči a tito jedinci mají potíže s receptory. V praxi to znamená, že nerozlišují distinktivní rysy hlásek a mají deformovanou základní slovní zásobu, což znamená, že i když je jejich zásoba pestrá, tak je často jejich projev nesrozumitelný. Vyskytují se často i echolálie a patologicky tvořené hlásky.⁶⁷

Klíčová je u dětí s touto poruchou logopedická intervence, kdy se zaměřuje na adekvátní rozvoj celkové osobnosti dítěte. Porucha je tedy pojmána v komplexním měřítku a musí být procvičováno nejen porozumění řeči, ale také jemná a hrubá motorika, sluch, zrak a orientace v prostoru. Cvičení během terapie musí být zaměřeno také na rozvoj paměti, myšlenkových procesů a pozornosti. V oblasti rozvoje řeči se zaměřuje na všechny roviny jazyka a konkrétně na slovní zásobu, gramatiku, syntax vět a celkovou komunikaci.⁶⁸

2.2 Narušení plynulosti v řeči

K poruchám plynulosti řeči patří snížení srozumitelnosti řeči následkem zvýšení tempa řeči a záškuby během řeči, které znemožňují plynulý projev. Druhá zmíněná porucha je často označována jako balbuties a je definována následovně: „*Koktavost lze pokládat za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevující se nejnápadněji charakteristickým nedobrovolným tonickým či klonickým přerušováním plynulosti procesu mluvení.*“⁶⁹ I přes to, že se s koktavostí během života mnoho lidí setká, tak si málokdo uvědomuje, že se jedná o jeden z nejkompikovanějších logopedických problémů. „*Jedním z důvodů tohoto neutěšeného stavu je bezpochyby variabilita, nekonstantnost a nepředvídatelnost symptomů balbuties, což lze lakonicky shrnout do závěru, že neexistují dva shodní balbutici.*“⁷⁰

⁶⁷BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 152. ISBN 978-80-247-3853-6.

⁶⁸BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha, Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

⁶⁹KLENKOVÁ, J. Logopedie. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 117–140. ISBN 978-80-7315–198-0.

⁷⁰PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Aktuální problémy balbutiologie: příklady a analýzy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000, s. 90. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0050-2.

Statistické údaje uvádí, že až 1,5- 4 % populace trpí právě koktavostí a setkat se s ní můžeme u všech věkových skupin.⁷¹ WHO tuto poruchu klasifikuje pod kódem F98.5. Doposud nebylo objasněno, co stojí za příčinou vzniku koktavosti, ale obecně se pracuje s tvrzením, že se jedná o kombinaci více faktorů, mezi které patří psychické fobie, jako strach z projevu, různé endogenní příčiny, či důsledek poruchy CNS. Často se jedná o dědičnost či poruchu, která vznikla jako důsledek prožitého traumatu z dětství.⁷² „Koktavost je porucha plynulosti mluvy, způsobená nadměrnou aktivitou ať křečí artikulačního, někdy i respiračního a fonačního svalstva. Jde o závažnou poruchu, která téměř bez výjimky postiženého neurotizuje. Koncentrací na řečový projev se mluva spíše zhoršuje.“⁷³

Příznaky se dělí na vnitřní a vnější:

- **Vnější příznaky:** obava projevu před lidmi, změna osobnosti, projevy agresivity, introvertní povaha a chuť být sám,
- **Vnitřní příznaky:** křeče, zvláštní tóny, záškuby, nesmyslné slabiky atd.⁷⁴

U těchto jedinců převládá určitá tréma a obava z projevu před publikem a celkově ze styku s lidmi, což může mít vážný důsledek na školní docházku a následně také na pracovní uplatnění. Z etiologického hlediska jsou rozlišovány tyto typy koktavosti: „1. *Orgánově podmíněná porucha řeči.* 2. *Sekundární neurotická nadstavba vznikající na primárně predispozičním základě, na bázi orgánového poškození.* 3. *Dysfluence vznikající primárně jako neuróza.*“⁷⁵ Klíčová je v tomto případě terapie a k její účinnosti je nutné znát příčinu vzniku koktavosti. K tomu poslouží sledování symptomů a dalších proměnných, takže je nutná spolupráce více odborníků.

Do této skupiny poruch patří také breptavost a je pro ni typické zvýšené tempo řeči na úkor její srozumitelnosti. „*Základním příznakem breptavosti je zrychlené tempo řeči. Zrychlení dosahuje takové míry, že mluvní aparát nestačí motoricky řeč realizovat. Dochází tak k redukci počtu hlásek ve slovech, vypouštění koncovek slov, splývání několika*

⁷¹PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Aktuální problémy balbutiologie: příklady a analýzy. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000, s. 90. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0050-2.

⁷²HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.

⁷³KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 128. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.

⁷⁴LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003. ISBN 80-731-5038-7.

⁷⁵LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

hlásek, a tak se projev mění v nesrozumitelné zvuky, tzv. bláboly (tachyfermie). Postižená osoba si svůj stav, na rozdíl od koktavosti, neuvědomuje.“⁷⁶ Pro tyto jedince je typický neustálý neklid viditelný při chůzi a dalších činnostech. Jedná se často o extroverty, kteří se nechají strhnout impulzy. Dostavují se potíže s dýcháním a v artikulaci, takže mu často nejde rozumět. Ještě nebyly stanoveny kompletní příčiny vzniku této poruchy, avšak často se hovoří o neurotickém podkladu a dědičnosti. Nutné je rozlišovat případy, kdy má jedinec rychlý projev, ale bezchybný, protože se nejedná o příklad breptavosti.

Breptavost neboli Tumultus sermonis představuje poruchu, kdy se „jedná o narušení komunikační schopnosti, při němž dochází k poruše tempa mluvy. Pro breptavost je charakteristické extrémně zrychlené tempo řeči, často je řeč úplně nesrozumitelná. Vyskytuje se opakování slabik, narušené dýchání, artikulace, či hlasové poruchy. Dále se projevuje dysprozódie a porucha koverbálního chování.“⁷⁷ Koktavost a breptavost nemohou mít stejnou terapii a je nutné přihlížet ke všem specifikům daného jedince. U breptavosti platí, že „Breptaví si svůj nedostatek neuvědomují, je možné je na způsob řeči upozornit, a tak dosáhnout zlepšení.“⁷⁸

U této poruchy je velice zvláštní to, že je rušivým elementem spíše pro posluchače nežli pro jedince s poruchou. Ten si svou poruchu často neuvědomuje a na odbornou pomoc je odkázán často až na upozornění druhých. Není neobvyklé, že se postupem času dostaví také koktavost, která je již rušivá i pro samotného jedince.⁷⁹ Terapie v tomto případě je zaměřena na „zlepšení plynulosti, zejména artikulační plynulosti, stabilizace správného tempa řeči, zvýšení koncentrace pozornosti, rozvíjení rytmického citění, zlepšení čtení a vyjadřování se.“⁸⁰ Klíčem ke zlepšení této poruchy je zpomalení celkového projevu jedince a nutnost ukázat mu, že jeho projev může být pro posluchače nepříjemný, protože on sám si to často neuvědomuje.

⁷⁶LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003, s. 107. ISBN 80-731-5038-7.

⁷⁷KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 117–140. ISBN 978-80-7315–198-0.

⁷⁸KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. 2006, s. 228. ISBN 80-247–1110-9.

⁷⁹LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 392. ISBN 80-7178-961-5.

⁸⁰ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. Breptavost. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, s. 288–303. ISBN 80-7178-546-6.

2.3 Narušení v článkování řeči

Do této skupiny poruch jsou řazeny dyslalie a dysartrie, které mají rozdílnou etiologii, ale jejich symptomy jsou velmi podobné. V rámci této práce bude vymezena dyslalie, která se objevuje v období předškolního věku nejčastěji. Dyslalie je často označována pojmem patlavost a „*je porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem.*“⁸¹

Často se setkáváme pouze s patlavostí fyziologickou, která je až do tří let zcela běžným jevem, ale v pozdějších letech by už měla vymizet. Do pěti let se často jedná o prodlouženou fyziologickou dyslalii, což je zapříčiněno nerozvinutým CNS. Dyslalie v pravém slova smyslu je diagnostikována zhruba od šesti let.⁸² Od sedmého roku života se již jedná o patologickou dyslalii, která je již odborníky vnímána jako pravá dyslalie. Častěji se vyskytuje u chlapců a většinou na ni přichází logoped. Klíčové je včas zjistit, zdali je to dyslalie pravá, nebo zda dítěte není ještě plně vyvinuto. „*Dyslalie neboli patlavost je neschopnost používat jednotlivé hlásky či skupiny hlásek v mluvené řeči podle stanovených ortoepických norem. Hláška je tvořena na nesprávném místě*“⁸³

V případě dyslalie dochází k tomu, že dítě vynechává při výslovnosti jednu či více hlásek. Pokud se jedná o ostatní hlásky, pak ty jsou vyslovovány správně. Obecně se jedná o jednu z nejčastěji se vyskytujících poruch řeči u dětí v MŠ a jejich příčinou se také stávají špatné vzory, jako například vada řeči u rodičů či jiných blízkých osob. Klíčové je, aby pedagog v MŠ měl adekvátní znalosti o jednotlivých vývojových fázích dítěte, což napomůže včasnému rozpoznání vady řeči. Všímaví ovšem musí být i rodiče.⁸⁴

Porucha se projevuje v různých podobách. Dítě může hlásku vynechávat a tehdy se jedná o tzv. mogilálii, ale také nahrazovat jinou hláskou, což je paralalie, či ji nesprávně vyslovovat. Pokud dítě hlásku vyslovuje nesprávně, pak je vytvářena na jiném místě a výsledek je tedy jiný akusticky i esteticky. Mnoho lidí se s touto poruchou již setkala a jedná se tedy především o tzv. šlapání si na jazyk, ráčkování či špatně vytvořené sykavky. Také může docházet k tomu, že určitá hláška je dítětem vyslovována špatně pouze v

⁸¹KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.

⁸²PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Aktuální problémy balbutiologie: příklady a analýzy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000, s. 90. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0050-2.

⁸³ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. Breptavost. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 288–303. ISBN 80-7178-546-6.

⁸⁴KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.

některých slovech a jedná se o nekonstantní dyslalii. Pokud je ale hláska vyslovována špatně ve všech případech, jedná se o dyslalii konstantní.⁸⁵

Dyslalie je rozdělována následovně:

- **Dyslalie levis:** jedná se o lehkou formu této poruchy, kdy jsou vynechávány hlásky z jedné artikulační oblasti a celková srozumitelnost projevu není narušená.
- **Dyslalie gravis:** v tomto případě se již jedná o těžkou vadu řeči, kdy jsou vynechávány hlásky z několika artikulačních oblastí.
- **Dyslalie univerzalis:** prakticky většina hlásek je vyslovována špatně a řeč je v podstatě nesrozumitelná.

Dyslalie je také dělena na orgánovou, jež je výsledkem narušení dostředivých a odstředivých nervových drah nebo centra řeči, či funkční, kdy je příčina vzniku v nedostatečné senzorické a motorické schopnosti.⁸⁶

2.4 Další poruchy

V rámci této práce byly záměrně vybrány poruchy řeči, se kterými se setkáváme v MŠ v největší míře, avšak jsou i další poruchy, které nemají sice tak častý výskyt, ale mohou se také objevit. Jedná se především o získanou neurotickou nemluvnost, tedy mutismus a další poruchy hlasu.

Mutismus je tzv. oněměním. Nemá organický původ a nedochází k postižení CNS. Dochází k němu náhle a příčinou je určité silné psychické trauma, které se dostaví jako výsledek šoku, stresu či také vyčerpání. Příčin je mnoho, což je způsobeno jedinečností lidské osobnosti, ale obecně se jedná o neurotickou reakci člověka na mimořádný zážitek, jež se v jeho životě udál, či také efekt nějaké akutní nemoci. Charakteristické je, že vzniká náhle po komplikovaném psychotraumatu, ale u dítěte se může také jednat o neadekvátní styl výchovy rodičů, které vedou u dítěte až ke vzniku této poruchy.

⁸⁵ŠKODOVÁ, E. a JEDLIČKA, I. Breptavost. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, s. 288–303. ISBN 80-7178-546-6.

⁸⁶KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.

V předškolním věku se vyskytuje častěji než např. u dítěte ve školním věku a je typické, že k němu dochází častěji u dívek než u chlapců. Vzniká ale i u dospělých jedinců jakožto tzv. psychický mutismus jako efekt nemoci. Pro dítě je vyvolávajícím faktorem také určitá změna, jako například rozvod rodičů, začátek školní docházky, stěhování, úmrtí v rodině, přehnané nároky rodičů a tím vyvolané trauma, šikana ve škole, sociální izolace a další.⁸⁷

Mutismus se dělí následovně na:

- **Totální mutismus:** jedná se o celkovou psychickou zábranu, kdy sluch a řeč sice zůstávají v pořádku, ale jedinec i tak nemluví. Jedná se o totální neschopnost nadále komunikovat se svým okolím, tedy s rodinou ani s přáteli.
- **Elektivní mutismus:** tento druh se vyskytuje často právě u dětí. V případě dospělého jedince se jedná o určitý efekt jiných poruch, jako je například určitá sociální fobie nebo nějaká porucha osobnosti. Jedná se obecně o ztrátu řečových projevů, tedy oněmění. Jedinec v určitých situacích, například ve škole, nemluví, ale doma komunikuje. V rámci diagnózy je nutné, aby tento projev trval minimálně čtyři týdny.
- **Surdomutismus:** vyskytuje se zřídka a jedná se o náhlou ztrátu schopnosti slyšet a mluvit. Jedná se o efekt určité lability a hysterie.⁸⁸

Mutismus je tedy psychickým onemocněním a klíčem je tedy určit příčinu vzniku. V rámci diagnózy se odborník zaměřuje hlavně na rodinnou anamnézu a duševní poruchy v rodině, osobnost dítěte a jeho postavení v rodině a kolektivu, celkovou atmosféru uvnitř rodiny. V rámci vyšetření odborník navazuje na to, co dítě rádo dělá a k čemu přilnulo, například zvíře. Potřebné jsou také informace od psychologa a je nutné vyloučit vývojové vady, mentální postižení a formy autismu.⁸⁹

Při terapii je nutné, aby spolupracovalo více odborníků, tedy foniatr, psychoterapeut, logoped, neurolog a další. Terapie trvá poměrně dlouhou dobu a klíčová je opora ze strany rodiny a blízkých. K obecným zásadám patří „*Přemlouvání dítěte k verbálnímu projevu;*

⁸⁷DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 247. ISBN 978-80-902536-6-7, srov. NEUBAUER, K. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 107. ISBN 978-80-7435-053-5.

⁸⁸BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 200. ISBN 978-80-210-4454-8, srov. PEČEŇÁK, J. *Diagnostika mutismu*. In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 251–262. ISBN 80-7178-801-5.

⁸⁹HARTMANN, B. a LANGE, M. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, s. 81. ISBN 978-80-7387-021-8.

snažit se s dítětem najít logické vysvětlení mutismu; nucení dítěte k řečovému projevu; trestání dítěte za absenci řečového projevu; obviňování dítěte za absenci řečového projevu; izolování či ignorování dítěte; příliš si všímat dítěte, když se snaží o komunikaci; podporování vrstevníků“⁹⁰

Hlas vzniká průchodem vzduchu hlasivkami, ve kterých dojde ke vzniku tvrdého hlasu, jež se působením hlasivek mění na hlas jemný a získává svůj typický tón a barvu. Díky hlasu je možné rozlišit, zdali je nositelem dívka, či žena, jaké má tedy pohlaví, zdali je jedinec nemocný, ba dokonce v jakém je rozpoložení. Pro hlas je typický jeho tón, výška, zabarvení, hlasové pole a další ukazatelé, kterými se nezabývá prioritně logoped, ale foniatr.⁹¹

Příčiny poruch hlasu mohou mít svůj vznik v genetických faktorech, vnějších vlivech, jako je špatná technika, přemáhání hlasu, mutace či následek operace hlasivek.⁹² Obecně se poruchy hlasu dělí na organické, které jsou zapříčiněny úrazem, nádory, obrnou a dalšími. Patří sem také akutní zánět hrtanu či obrna hlasivek. Druhou skupinou jsou poruchy hlasu funkční, které vznikly jeho přemáháním. Poslední skupinou jsou psychogenní poruchy, kam patří např. hlasové neurózy a další.⁹³

V rámci diagnózy je nutné provádět vyšetření na logopedii, foniatřii, neurologii a otorinolaryngologii. Zaměřuje se především na akustickou analýzu hlasu. V rámci vyšetření jsou neustále sledovány symptomy, dýchání a další kritické faktory.⁹⁴ Terapii má již ve své kompetenci foniatr. Logoped pouze pomáhá provádět různá cvičení v rámci správného držení těla a dechová cvičení. Hlasová hygiena je klíčová nejen pro jedince, kteří mají určitou vadu hlasu, ale pro všechny.⁹⁵

⁹⁰BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 200. ISBN 978-80-210-4454-8.

⁹¹ŠKODOVÁ, E. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 91–106. ISBN 80–7178-546-6.

⁹²BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha, Grada, 2012, s. 236. ISBN 978-80-247-3008-0.

⁹³LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 360. ISBN 80-7178-801-5.

⁹⁴Tamtéž, s. 360

⁹⁵KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997, s. 93. ISBN 80-85931-41-9.

3 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE U NARUŠENÍ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Mnoho lidí si v dnešní době stále neuvědomuje důležitost logopedické intervence u narušení komunikačních schopností. Ta by měla být započatá již v předškolním období dítěte. V rámci MŠ je intervence zaměřená především na předcházení vzniku nežádoucích jevů, a především zajištění dostatečného množství podnětů, které jsou pro vývoj řeči a osobnosti dítěte klíčové. „*Logopedickou intervencí lze chápat jako složitý multifaktoriálně podmíněný proces, který je zaměřen na prevenci, diagnostiku a terapii narušené komunikační schopnosti. V užším slova smyslu je logopedická intervence vnímána jako „zásah/zárok“ zaměřený na eliminaci narušené komunikační schopnosti, tj. jako synonymum k termínu logopedická terapie.*“⁹⁶

3.1 Vymezení pojmu logopedická intervence a její podoba v ČR

Než se dojde k popisu toho, jak vypadá logopedická intervence v České republice, je nutné vymezit, co se pod pojmem intervence skrývá. Intervence představuje určitý zásah do určitého jevu či procesu, který jej cíleně ovlivňuje správným směrem. Cílem je tedy adekvátní prevence, terapie a náprava daného jevu: „*Cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby; jakýkoli postup nebo technika směřující k přerušení, zamezení nebo úpravě probíhajícího procesu.*“⁹⁷ V rámci logopedické intervence se jedná o specifickou logopedickou aktivitu, jejímž cílem je vymezit, eliminovat, a především překonat NKS, či tomuto narušení zcela předejít. Jedná se o poměrně komplikovaný proces, který se skládá z diagnostiky, terapie a prevence.⁹⁸

Logopedie je oborem, který je řazen pod speciální pedagogiku a samotný pojem vznikl spojením slova logos, tedy slovo, a paidea, tedy výchova. Logopedie jako vědní obor byla formována v první polovině 20. století a je možné říci, že se stále vyvíjí.⁹⁹ Jedná

⁹⁶ZIKL, P. a BENDOVÁ, P. *Speciálně pedagogický výkladový slovník*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 139. ISBN 978-80-7435-514-1.

⁹⁷HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 774. ISBN 80-7178-303-X.

⁹⁸DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007, s. 248. ISBN 978-80-902536-6-7., srov. LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, s. 386. ISBN 80-7178-961-5.

⁹⁹KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.

se tedy o „*vědní obor interdisciplinárního charakteru, jehož předmětem jsou zákonitosti, eliminace a prevence NKS.*“¹⁰⁰

Logopedická intervence je v rámci České republiky v odpovědnosti tří rezortů a patří mezi ně:

- **Logopedická pracoviště v rezortu Ministerstva zdravotnictví:** v rámci tohoto rezortu je logopedická intervence zajišťována a realizována prostřednictvím klinických logopedů v ambulancích, klinikách a lůžkových odděleních. Jejich úkolem je diagnostika, terapie a prevence. Jejich práce je zaměřená na všechny věkové skupiny a je zcela zdarma.
- **Logopedická pracoviště v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí:** v tomto případě dochází k zajištění komplexní péče o mentálně, smyslově a tělesně postižené osoby, kterou zajišťuje logoped v jednotlivých ústavech sociální péče o děti a mládež.
- **Logopedická pracoviště v rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy:** zde logopedickou prevencí zajišťují speciální pedagogové – logopedi, kteří pracují v SPC (speciálně pedagogické centrum) s žáky, kteří mají určité vady řeči. Tyto centra jsou k dispozici přímo jako poradenská služba pro děti s vadou, ale také pedagogy v mateřských a základních školách. SPC je právně ukotveno ve školském zákonu č. 561/2004 a vyhlášce číslo 72/2005, ve znění pozdějších úprav, tj. vyhlášky číslo 104/2014 Sb.

Logopedická intervence je také poskytována přímo v rámci MŠ, kde je realizována skupinově či individuálně prostřednictvím klinického logopeda či logopeda z SPC. Jedná se ale o MŠ se speciálními logopedickými třídami. V běžných MŠ základní logopedickou intervenci zajišťují přímo pedagogové, kteří mají kvalifikaci logopedického asistenta, či externí logopedický asistent. Logopedická intervence je zajišťována také v rámci některých pedagogicko psychologických poraden.¹⁰¹

MŠ jsou stále u některých lidí mylně chápána jako místa, kam rodiče odkládají své děti, když musí do práce. Jedná se totiž o místa, kde začíná proces celoživotního vzdělávání a v podstatě se tedy jedná o počátek povinného vzdělávání, které je vymezeno zákonem 561/2004 Sb. O předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který je

¹⁰⁰LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

¹⁰¹NEUBAUER, K. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

obecně znám jako Školský zákon. Dále jej vymezují kurikulární dokumenty, mezi které patří:

- **Národní program rozvoje vzdělávání v České republice,**
- **Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.**

Z vyhlášek předškolní vzdělávání upravují vyhláška č. 14/2005 Sb., O předškolním vzdělávání, vyhláška č. 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011Sb., vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění vyhlášky číslo 116/2011 Sb. Logopedické péče se ještě dále týká Metodického doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství č. j. 14 712/2009, jež vymezuje organizační podmínky a zabezpečení logopedické péče včetně vymezení kompetencí logopeda a logopedického asistenta: „*Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.*“¹⁰²

V rámci kurikulárních dokumentů se MŠ týká Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, kde je logopedická prevence řazena do oblasti Dítě a jeho psychika v podoblasti Jazyk a řeč. Mezi klíčové kompetence zde především patří právě rozvoj komunikačních kompetencí, a konkrétně ovládání řeči, formulovat věty a sdělovat své názory a prožitky, pocity a nálady. Hlavní dílčí cíle podoblasti Jazyka a řeči jsou „*rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností receptivních (vnímání, naslouchání, porozumění) i produktivních (výslovnost, vytváření pojmů, mluvního projevu, vyjadřování) - rozvoj komunikativních dovedností (verbálních i neverbálních) a kultivovaného projevu - osvojení si některých poznatků a dovedností, které předcházejí čtení a psaní, rozvoj zájmu o psanou podobu jazyka a další formy sdělení verbální a neverbální (výtvarné, hudební, pohybové, dramatické).*“¹⁰³

¹⁰²MŠMT. Školský zákon [online]. 2017 [cit. 201-05-10]. Dostupné z: <file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/skolskyzakon-1.1.2017.pdf>

¹⁰³SMOLÍKOVÁ, K. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: ÚIV, Tauris, 2005, s. 18. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

Zajištění logopedické intervence je popsáno v Metodickém doporučení, které uvádí, že tuto péči má ve své kompetenci krajský koordinátor, logopedi a logopedičtí asistenti. Krajský koordinátor logopedické péče spolupracuje především s odbory školství a zřizovateli jednotlivých škol, řediteli škol s cílem zabezpečit prevenci poruch řeči ve školách. Logopedem se člověk stává absolvováním magisterského stupně vysokoškolského vzdělávání v oblasti pedagogických věd se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii, které je završeno státní závěrečnou zkouškou z logopedie. Mezi základní kompetence logopeda spadá:

- **Komplexní logopedická diagnostika,**
- **Logopedická konzultační a poradenská činnost,**
- **Vypracování zprávy z logopedického vyšetření,**
- **Vedení pedagogických pracovníků v oblasti logopedické metodologie,**
- **Vedení logopedických asistentů.**

3.1.1 Logopedický asistent

Jak již bylo uvedeno výše, tak vedení logopedických asistentů má ve své kompetenci logoped. Nejčastěji se jedná o logopeda z SPC. Logopedický asistent musí mít pedagogické vzdělání a další odborné předpoklady. Jedná se o:

- **Absolvování bakalářského stupně vzdělání** v oblasti pedagogických věd zaměřených na speciální pedagogiku, které je ukončeno státní zkouškou z logopedie či surdopedie,
- **Vzdělání stanovené pro učitele MŠ,** kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami s doplněním programu celoživotního vzdělávání se zaměřením na speciální pedagogiku – logopedii,
- **Vzdělání stanovené pro učitele MŠ,** kteří nevykonávají přímou pedagogickou činnost ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a úspěšně

absolvování kurzu týkajícího se logopedické prevence, který je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT).¹⁰⁴

Mezi základní kompetence logopedického asistenta spadá zajištění přímé logopedické intervence u žáků, u kterých byla diagnostikována prostá porucha výslovnosti, kterou diagnostikuje přímo logoped. Ten také stanoví jednotlivé postupy a cvičení, která jsou stanovena pro nápravu v jednotlivých případech. Realizace těchto postupů je již svěřena do rukou asistenta. Dále k jeho kompetencím patří přímé vyhledávání žáků s NKS, vytváření aktivit, které přispívají k přirozenému rozvoji řeči a poskytování informací zákonných zástupců žáků ohledně logopedické péče. V neposlední řadě také realizuje preventivní opatření ke vzniku poruchy řeči a NKS dítěte.¹⁰⁵

3.2 Logopedická prevence

V současné době je logopedická prevence vyjadřována jako „*soubor opatření a činností učitelů i odborných zaměstnanců zaměřený na včasné předcházení (minimalizaci) vzniku nežádoucích jevů u jednotlivého dítěte nebo skupin dětí.*“¹⁰⁶

Prevence se dále dělí na primární, sekundární a terciální:

- **Primární prevence** se soustředí na předcházení vzniku NKS v rámci celé skupiny dětí. Zaměřuje se na hrubou a jemnou motoriku, koordinaci pohybu, rozvoj sluchu a zraku, a především komunikaci ve všech oblastech. V MŠ je primární prevence součástí celého výchovného a vzdělávacího procesu, což znamená, že dochází k přirozenému rozvoji nejenom komunikačních schopností, ale celé osobnosti dítěte a předcházení vzniku poruch řeči a dalších poruch.
- **Sekundární prevence** se již soustředí na rizikovou skupinu dětí, u které je možné riziko vzniku poruch řeči a komunikačních schopností. Klíčové je

¹⁰⁴MŠMT. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. 2016 [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialniprogramy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

¹⁰⁵Tamtéž.

¹⁰⁶LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 201, s. 10. ISBN 978-80-262-0381-0.

tomu zabránit hned při počátečním stádiu. Mezi rizikovou skupinu dětí patří např. děti rodičů se sluchovým postižením a další.

- **Terciální prevence:** v tomto případě se již jedná o skupinu dětí, které mají NKS a hlavním cílem je tedy zajistit, aby se jejich stav nezhoršoval.¹⁰⁷

V rámci prevence v MŠ je potřeba, aby byl nácvik komplexní povahy, což znamená, že není vhodné nacvičovat přímo daný jev, ale zasadit jej do nějaké hry s tím, že je nacvičován nejen řečový projev dětí, ale také hrubá a jemná motorika, zrakové a sluchové vnímání, grafomotorika, paměť, aktivní a pasivní slovní zásoba, artikulace a v neposlední řadě jsou prováděna také dechová cvičení. Pro větší efekt je klíčové, aby dítě aktivita bavila, proto je žádoucí nácvik pomocí hry.¹⁰⁸ „*Hru lze definovat jako formu činnosti, která se liší od práce i učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, ale v předškolním věku je to vůdčí typ činnosti.*“¹⁰⁹

Prevence by se měla skládat z celé řady cvičení. První z nich jsou různá dechová cvičení, která jsou pro rozvoj řeči důležitá, protože se jedná o základní lidský reflex, který probíhá nezávisle od lidské vůle. Při projevu je možné si všimnout, jak dlouhou větu jedinec vytvoří na jeden nádech a jak dlouhé dělá pauzy na nádech. Cílem dechových cvičení je prohloubení dýchání a naučit děti správně dýchat během projevu. Učitel dbá také na správné držení těla a je důležité, aby k nim docházelo v dobře větrané místnosti.¹¹⁰ Mezi hry k procvičování dechu patří např. bublání brčkem ve sklenici vody, při čemž je možné měnit objem vody ve sklenici, rozfoukávání barvy brčkem, foukání do papírových kuliček a další.¹¹¹

I gymnastika mluvidel je velmi důležitá, protože to napomáhá správné artikulaci. Procvičování je velmi jednoduché a může být prováděno prakticky kdekoli. Mezi cvičení je možné zařadit vyplazování jazyka a jeho schovávání, nafukování tváří, špulení pusu a další. Často se také používá napodobování zvuků zvířat.¹¹² Procvičování by měl být také sluch, protože „*je nejdůležitějším smyslovým analyzátozem pro vytváření a rozvoj řeči. Bez*

¹⁰⁷LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

¹⁰⁸BENDOVÁ, P. *Logopedická prevence v prostředí mateřské školy*. In *Dítě předškolního věku a jeho pedagogos*. Hradec Králové: Gaudeamus. s. 70. ISBN 978-80-7041-647-1.

¹⁰⁹PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003, s. 75. ISBN 978-80-7178-772-3.

¹¹⁰BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6., srov. NOVÁČKOVÁ, M. *Dechová cvičení v mateřské škole [seminář]*. Březejc, 2014. 10. 6. 2014.

¹¹¹KAZDOVÁ, V. *Správná řeč. Předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011. ISBN 987-80-7225-354-8.

¹¹²HAVLÍČKOVÁ, J. a EICHLEROVÁ, I. *Kouká Mina do komína*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8.

*sluchu se řeč nemůže rozvíjet přirozeným způsobem.*¹¹³ Je možné dětem zadat úlohu, aby kreslily obrázek na základě poslechu či vyjádřit, jaké zvuky na nahrávce slyší. Jako hru je možné uvést také tichou poštu.¹¹⁴ V rámci sluchu by měl pedagog pamatovat také na procvičování sluchové paměti a fonemického sluchu. Důležité je také věnovat pozornost souvislému vyjadřování, které je možné procvičit předložením obrázku dítěti, které popisuje, co vidí.¹¹⁵ Procvičovat by se měl také zrak, protože zrakové rozlišování hraje významnou roli při procesu učení, psaní a čtení. Děti mohou dokreslovat obrázky, rozpoznávat barvy a tvary a mnoho dalšího. V rámci jemné motoriky je možné použít plastelínu a vytvářet různé předměty, navlékat korálky či pracovat s modelačním pískem.¹¹⁶ Her pro tyto účely je opravdu mnoho a během většiny z nich dochází ke komplexnímu nácviku.

3.3 Logopedická diagnostika a terapie

V rámci logopedické diagnostiky je klíčové shromáždit dostatek informací a daný jev adekvátně popsat, což poslouží jako východisko pro nalezení správné terapie. V rámci terapie NKS hraje klíčovou roli přesnost diagnostiky. Pokud není diagnostika provedená správně, pak terapie nemusí mít takový efekt.¹¹⁷ V diagnostice je prvořadé zjistit, zdali se jedná o fyziologický jev či narušení a následně odhalit její příčinu. Také je podstatné přijít na to, zdali se jedná o narušení trvalého či přechodného charakteru. Diagnostika také určuje, jestli je narušení získané či vrozené, a jestli je NKS samotnou vadou, či je pouze symptomem nějakého jiného poškození. Diagnostika se soustředí na všechny jazykové roviny projevu, tedy verbální i neverbální. Samotný proces je poměrně dlouhý a jedná se o spolupráci foniatra, psychologa, neurologa, logopeda a dalších. Na základě získání všech potřebných údajů je následně možné vytvořit terapeutický plán.¹¹⁸

¹¹³KLENKOVÁ, J. a KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003, s. 23. ISBN 80-239-0082-X.

¹¹⁴LYNCH, Ch. a KIDD, J. *Early communication Skills*. United Kingdom, 2002. ISBN 80-7178-571-7.

¹¹⁵CHARVÁTOVÁ – KOPICOVÁ, V. a BOHÁČOVÁ, Š. *Šimonovy pracovní listy 7. Logopedická cvičení II*. Praha: Portál, 20078. ISBN 978-80-7367-261-4.

¹¹⁶DOLEŽALOVÁ, J. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-693-3.

¹¹⁷LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 359 ISBN 80-7178-801-5.

¹¹⁸KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: Grada. 2006, s. 228. ISBN 80-247-1110-9.

V rámci diagnostiky odborníci používají mnoho různých technik a metod, mezi které patří pozorování během projevu, hry a vzájemná komunikace. Dítě je následně podrobeno také různým diagnostickým zkouškám a také inteligenčním testům. Samotné logopedické vyšetření má tři fáze. První představuje orientační vyšetření, tedy screening. Poté přichází na řadu druhá fáze, kdy již dochází k vyhledávání konkrétního NKS. Ve třetí fázi se již soustředí diagnóza na konkrétní NKS. Diagnostika by měla probíhat v momentě, kdy je jedinec adekvátně odpočatý a plný pozornosti. Prostředí by mělo být příjemné a uvolněné. Logoped musí dodržovat zásadu komplexnosti vyšetření, vlastní objektivnosti, hledat příčiny vzniku NKS a diagnostiku provádět průběžně.¹¹⁹

Terapie se v logopedii opírá především o rozvoj komplexních řečových dovedností jedince. Postupně dochází k procvičování rytmu, dechu, zrakovému a sluchovému vnímání, procvičují se paměťové schopnosti jedince, hrubá a jemná motorika a v neposlední řadě také grafomotorika. K tomuto účelu je možné používat také hry, jak bylo uvedeno výše. Logopedická terapie je „*především hledání příčin potíží a jejich odstraňování, které byly zanedbány a teď nedostatky ve vývoji dělají potíže.*“¹²⁰ Terapie může být individuální nebo skupinová, ale vždy musí být bráno v potaz to, že je nutné rozvíjet celkovou osobnost jedinců a brát ohled na jedinečnost každého člověka. „*Cílem terapie NKS v nejširším slova smyslu je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat NKS.*“¹²¹

¹¹⁹LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 359. ISBN 80-7178-801-5.

¹²⁰KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, s. 224. ISBN 978-802-4736-877.

¹²¹LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti: texty k distančnímu vzdělávání*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2005, s. 386. ISBN 80-717-8961-5.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V rámci praktické části práce došlo k vlastnímu výzkumnému šetření, které bylo realizováno v MŠ Na Pěšinách v Praze 8. Výzkumné šetření se skládá ze dvou částí. První z nich je provedená formou dotazníkového šetření, které bylo rozdáno rodičům dětí, které chodí do několika MŠ v Praze. Druhá část výzkumu se skládá z analýzy logopedické prevence v MŠ Na Pěšinách, v rámci, které došlo k rozhovoru s logopedickým asistentem. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, zdali v MŠ probíhá logopedická prevence a jak je tato prevence realizována logopedickým asistentem. K tomuto účelu poslouží tyto výzkumné předpoklady:

1. Předpokládám, že v rámci MŠ probíhá logopedická prevence.
2. Předpokládám, že rodiče o logopedické prevenci jsou dostatečně informováni.
3. Předpokládám, že logopedická prevence je svěřena do kompetence logopedického asistenta.

4.1 Metodologie výzkumného šetření a charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření bylo vytvořeno pomocí kvantitativní formy šetření, konkrétně dotazníkového šetření, a kvalitativní formy šetření, tedy rozhovoru s logopedickým asistentem. Dotazníkové šetření bylo pro tento účel vybráno cíleně, protože „je určeno především pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za velmi ekonomický významný nástroj a možnosti získat velké množství informací. Při malé investici času má zřejmě přednost před jinými výzkumnými metodami.“¹²² Tato metoda byla zvolena právě z důvodu možnosti získání většího počtu dat v krátkém čase, při čemž respondent zůstane v utajení. Dotazníky byly osobně doručeny do jednotlivých vybraných MŠ pedagožkám, které následně požádaly o vyplnění rodiče.

Dotazníkové šetření se skládá z devíti uzavřených otázek a jedné doplňující otevřené. Výsledky uzavřených otázek jsou zobrazeny na grafech pro lepší přehlednost a odpovědi

¹²²GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996, s. 53. ISBN 80-85931-15-X.

u doplňující otázky jsou zobrazeny v tabulce. Dotazníkové šetření bylo sestaveno přímo pro toto šetření a nebude publikováno jinde než v této práci.

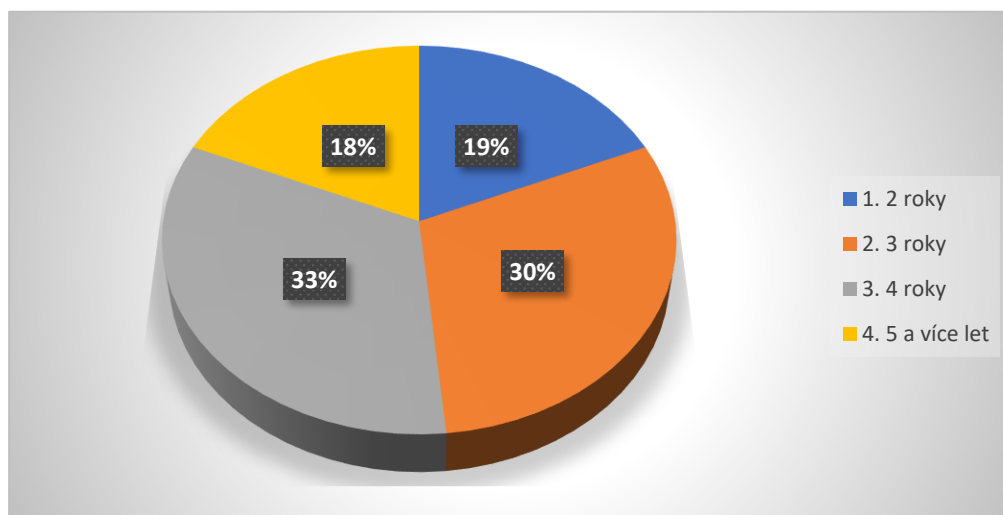
Druhá část práce je vytvořena prostřednictvím rozhovoru s logopedickým asistentem, který působí na několika MŠ externě, což znamená, že dochází několikrát týdně a provádí s dětmi různá cvičení. V jiných MŠ provádí také pravidelná školení pedagogům, kteří své znalosti následně uplatňují v průběhu denního programu MŠ. Pro účely rozhovoru byly vytvořeny otevřené otázky, které se formovaly v průběhu rozhovoru. Kvalitativní část byla pro toto šetření klíčová. „*Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska – jak on vidí věci a posuzuje jednání. Podle zásad kvalitativního výzkumu je každý člověk nebo skupina lidí jedinečná. Má vlastnosti, kterými se podstatně liší od jiného člověka nebo skupin. Má se zkoumat holisticky, vcelku. Kvalitativního výzkumníka zajímá konkrétní případ – konkrétní žák, nebo skupina žáků, nebo skupina učitelů, konkrétní škola, rodina apod. Kvalitativní výzkum je podrobným popisem tohoto případu, a objevením nových souvislostí, které se hromadným výzkumem nedají odhalit.*“¹²³

Výzkumný vzorek byl sestaven rodiči dětí z MŠ z města Prahy. Jednalo se konkrétně o 130 respondentů, kterým byl rozdán dotazník přímo v MŠ. Rozhovor probíhal přímo s logopedickým asistentem, který do některých MŠ dochází.

¹²³GAVORÁ, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd.2. Brno: Paido, 2012, s. 261. ISBN 978-80-7315-185-0.

4.2 Výsledky dotazníkového šetření

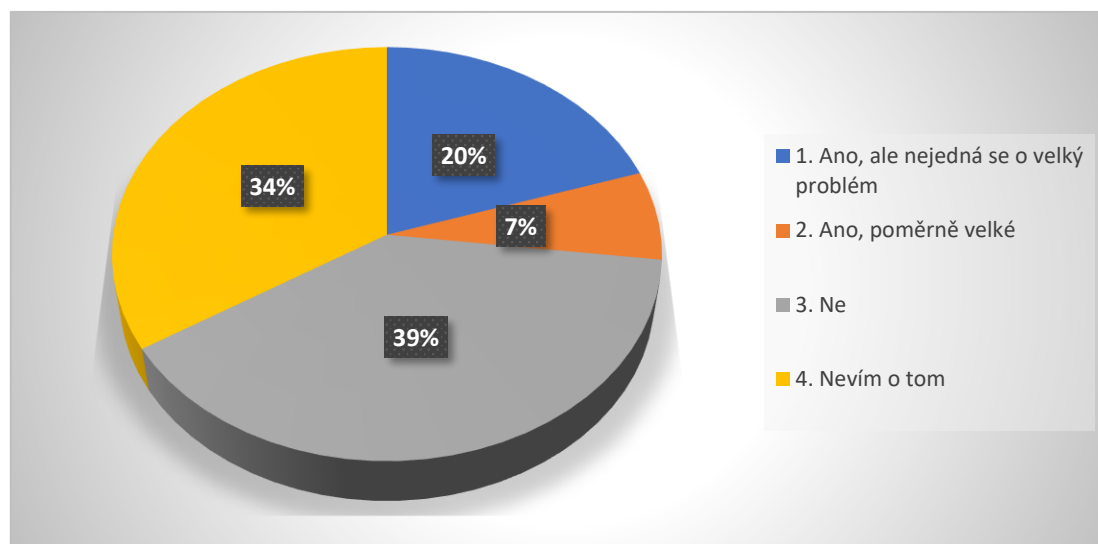
Graf 1: Kolik let má vaše dítě?



Zdroj¹²⁴

Na grafu je patrné, že nejpočetnější skupinu dětí tvoří ty ve věku čtyř let. Druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věku tří let. Nejméně početnou skupinou jsou děti ve věku pěti a více let.

Graf 2: Má vaše dítě nějaké potíže s komunikací?



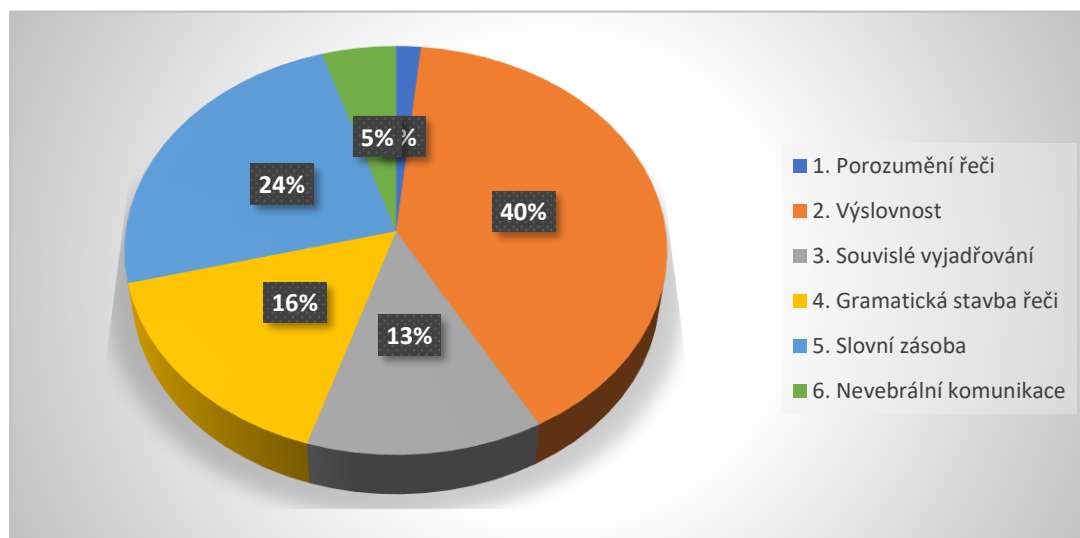
Zdroj¹²⁵

¹²⁴Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

¹²⁵Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na grafu je jasně vidět, že poměrně velké potíže s komunikací má pouze 7 % dětí. Dalších 20 % rodičů sice uvádí, že jejich dítě má určité potíže, ale nejsou to potíže velké. 39 % respondentů uvedlo, že jejich děti potíže nemají a 34 % uvádí, že o žádných potížích neví.

Graf 3: Pokud má dítě potíže s komunikací, o jaké potíže se konkrétně jedná? Můžete vybrat více odpovědí.

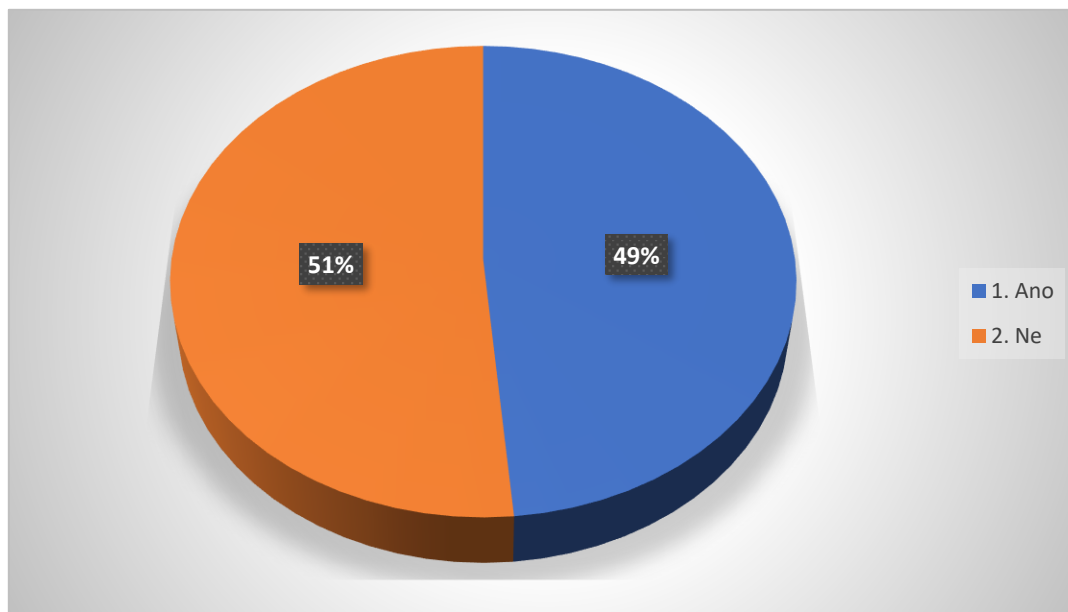


Zdroj¹²⁶

Na grafu výše je zcela zřetelné, že největší počet dětí má potíže s výslovností, jedná se konkrétně o 40 %. Druhým nejčastějším problémem je slovní zásoba dětí, což na grafu představuje 24 %. S gramatickou výstavbou řeči má potíže 16 % dětí dotazovaných respondentů a 13 % z nich má potíže se souvislým vyjadřováním. Nejmenší zastoupení mají na grafu potíže s neverbální komunikací a porozuměním řeči.

¹²⁶Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Graf 4: Má vaše dítě odbornou logopedickou diagnózu? Pokud odpovíte ano, uveďte prosím jakou?



Zdroj¹²⁷

Na grafu je možné vidět, že diagnostikované potíže má 49 % dětí. Nutno dodat, že na tuto otázku odpovídalo celkem 35 rodičů a 17 z nich uvedlo, že jejich dítě má stanovenou diagnózu. Zbýlých 51 % respondentů, tedy 18 rodičů, uvedlo, že jejich dítě diagnózu stanovenou nemá.

Rodiče, kteří uvedli, že jejich dítě má stanovenou diagnózu, také uvedli, o jakou diagnózu se jedná, pro lepší přehled jsou diagnózy uvedeny v tabulce níže:

Tabulka 1: Přehled šetření

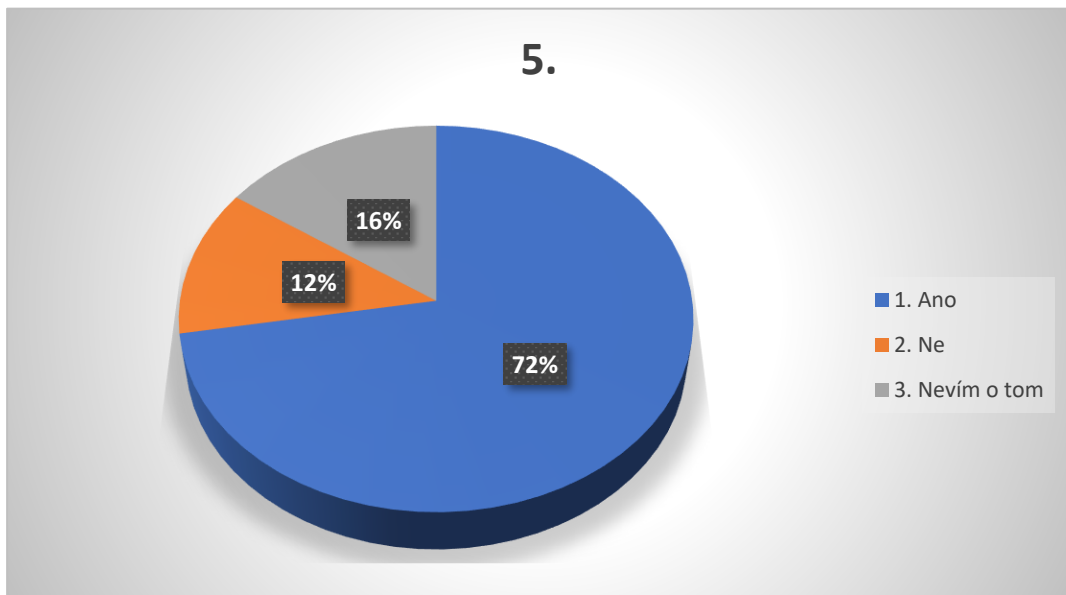
Diagnóza	Celkový počet
Dyslalie	11
Opožděný vývoj řeči	3
Vývojová dysfázie	2
Koktavost	1

Zdroj¹²⁸

¹²⁷ Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

¹²⁸ Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

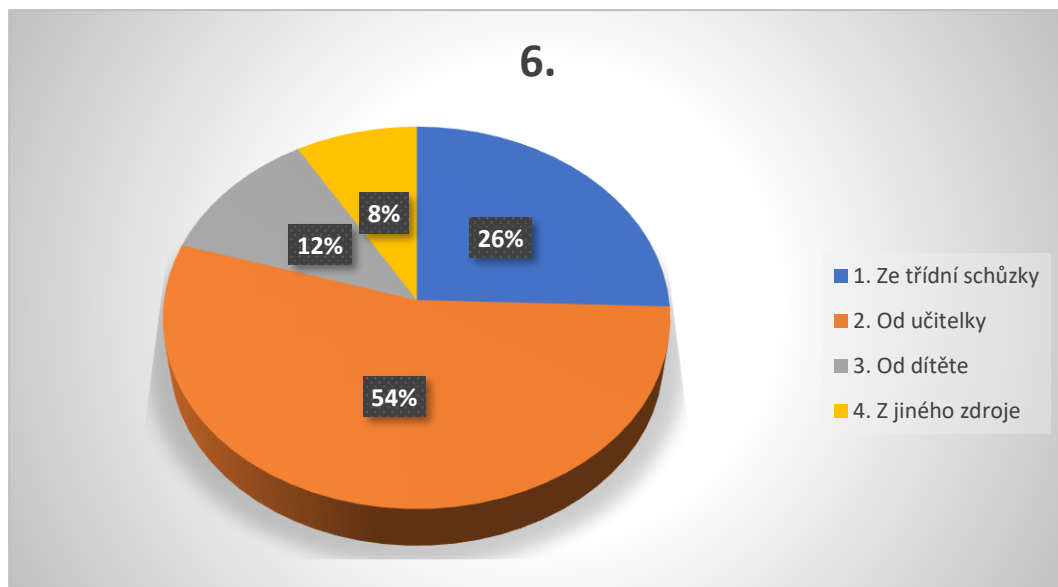
Graf 5: Probíhá ve vaší MŠ logopedická prevence?



Zdroj¹²⁹

Naprostá většina respondentů uvedla, že v jejich MŠ probíhá logopedická prevence. Jedná se o 72 % z celkového počtu respondentů. 12 % respondentů uvedlo, že logopedická prevence v jejich MŠ není prováděná a 16 % uvedlo, že o této skutečnosti neví.

Graf 6: Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jak jste se o této skutečnosti dozvěděli?



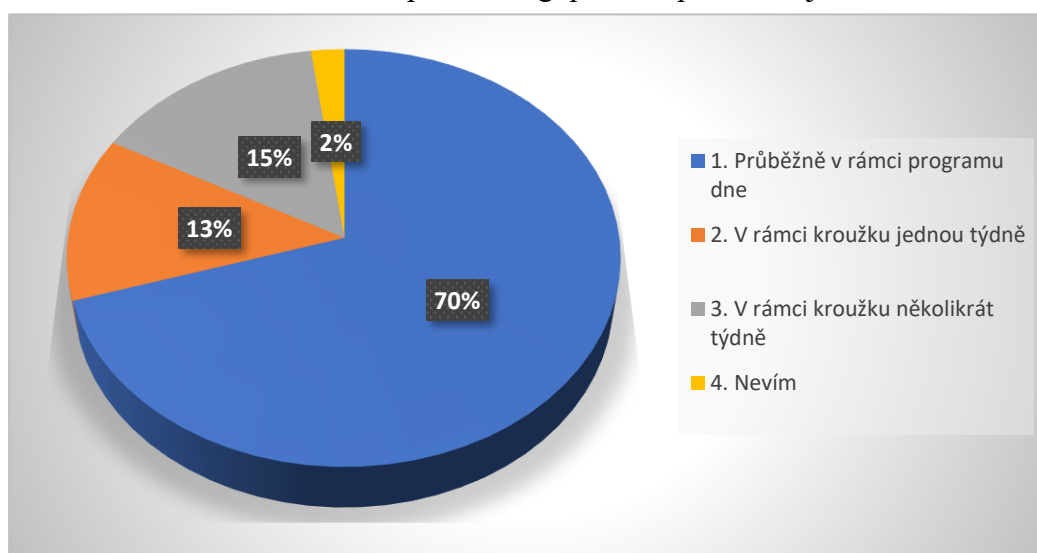
Zdroj¹³⁰

¹²⁹Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

¹³⁰Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na grafu lze vidět, že většina rodičů se o logopedické prevenci dozvěděla od učitelky v MŠ, což je většina respondentů. 26 % se o této skutečnosti dozvědělo na pravidelné třídní schůzce a 12 % od svého dítěte. 8 % respondentů uvedlo, že byli o této skutečnosti informováni z jiného zdroje.

Graf 7: Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jakou formou?

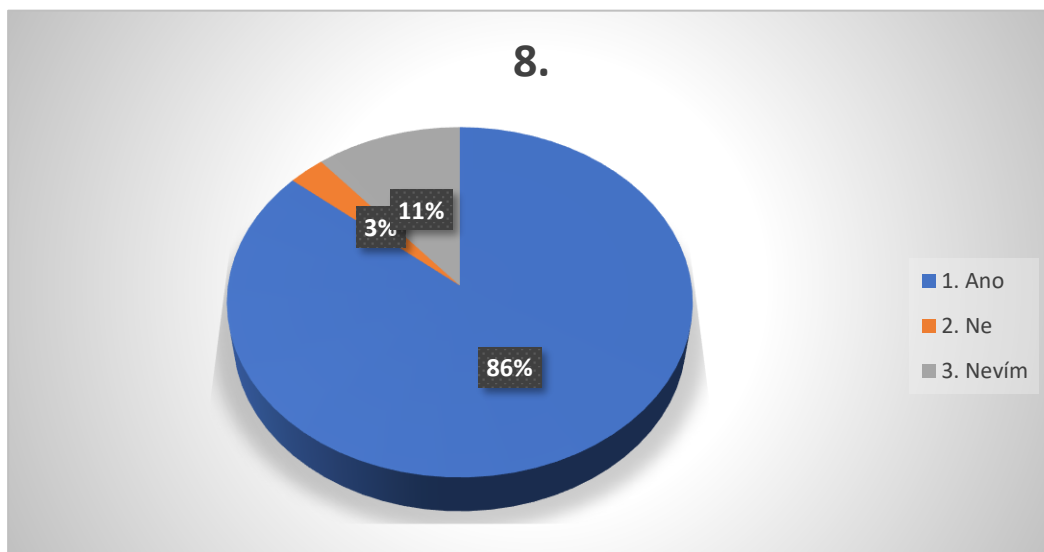


Zdroj¹³¹

V MŠ, kde logopedická prevence probíhá, 70 % rodičů uvedlo, že je tato prevence realizována v průběhu celého dne v rámci programu školy. Kroužek vyznačený pro tyto účely jednou týdně má 13 % respondentů a dalších 15 % uvedlo, že jej mají dvakrát týdně. 2 % respondentů uvedlo, že neví, jakou formou je prevence realizována.

¹³¹Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

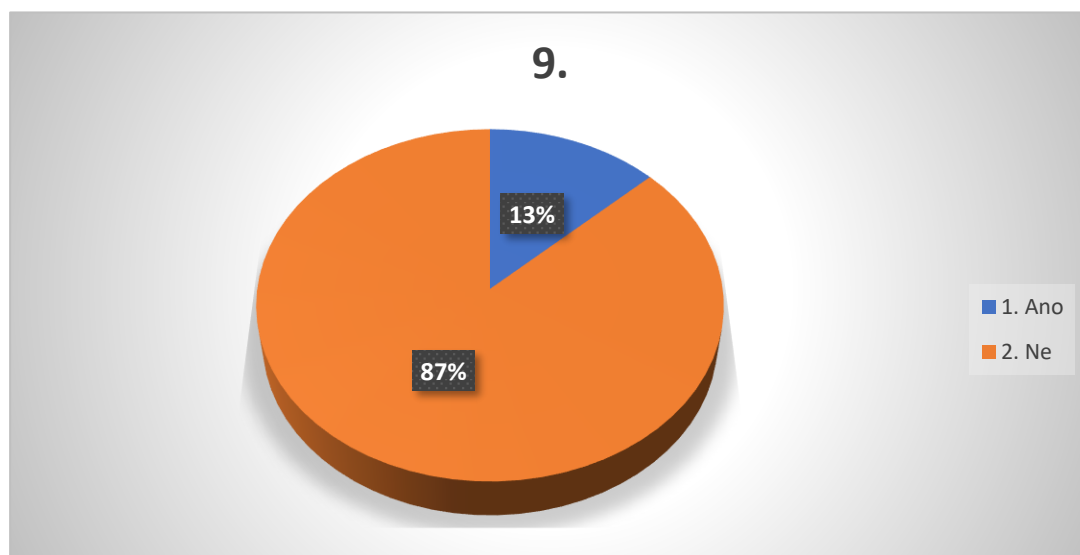
Graf 8: Pokud logopedická prevence neprobíhá, uvítali byste ji?



Zdroj¹³²

Na tuto otázku odpovídali rodiče, kteří uváděli, že v jejich MŠ prevence neprobíhá. Jednalo se konkrétně o 36 respondentů, ze kterých celkem 86 % uvedlo, že by logopedickou prevencí uvítali. Dalších 11 % uvedlo, že neví, zdali by to uvítali a 3 % uvedla, že by logopedickou prevencí neuvítali.

Graf 9: Navštěvuje vaše dítě logopedickou poradnu?



Zdroj¹³³

¹³²Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

¹³³Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Na výše uvedenou otázku odpovídali všichni respondenti. Většina rodičů uvedla, že jejich děti logopedickou poradnu nenavštěvují a jedná se o 87 % respondentů. Zbýlých 13 % uvedlo, že jejich dítě poradnu navštěvuje. Jednalo se o ty samé respondenty, kteří uvedli, že jejich dítě má stanovenou diagnózu odborníkem.

Dotazníkové šetření ukázalo, že ve většině MŠ probíhá pravidelná logopedická prevence. V případě, že rodiče uvedli, že prevence neprobíhá, je velká pravděpodobnost, že rodiče o této skutečnosti pouze neví. Nejčastější diagnózou poruch řeči je na základě šetření dyslalie. Někteří rodiče pravidelně navštěvují se svým dítětem logopeda, jedná se o rodiče dětí, u kterých byla stanovena nějaká porucha řeči.

4.3 Rozhovor s logopedickým asistentem

1. Jak dlouho již pracujete jako logopedický asistent?

Jako logopedický asistent pracuji již 5 let a v současné době si dodělávám magisterský titul, abych mohla působit také jako logoped.

2. Jak vaše práce probíhá? Na jakých MŠ pracujete?

Pracuji na několika MŠ, kam docházím jednou týdně a provádím s dětmi různá cvičení. Vždy si připravuji i nějaké hry, aby byl průběh pro děti co možná nejzajímavější. Mým hlavním cílem je zjistit, zdali se ve skupině vyskytuje nějaké dítě, které by mohlo mít nějakou poruchu řeči. Pokud si něčeho takového všimnu, tak se na dítě zaměřím a v případě, že se můj předpoklad potvrdí, doporučím logopeda se kterým spolupracuji. Následuje již diagnostický proces, kterého se občas účastním i já sama. Pracuji také na poloviční úvazek v logopedické třídě MŠ, kde působím od pondělí do čtvrtka. S touto třídou trávím v podstatě půl dne a snažím se veškerý program zaměřit na procvičování řeči s ohledem na jednotlivé poruchy, které děti mají. Příprava je poměrně náročná, protože chcete děti zaujmout a také jim pomoci. Snažím se, aby naše aktivity byly co možná nejpestřejší.

3. Máte pocit, že je logopedická prevence v MŠ dostatečná?

Jak se to vezme. Ve třídách, kde děti mají lehce opožděný vývoj a většina má v podstatě normální tempo vývoje, tak ano, mohu říci, že prevence je dostatečná, ale často se setkávám s případy, kdy je v nějaké třídě dítě, které potřebuje rozhodně větší logopedickou pomoc a není pro to dostatek prostoru. Ideální by bylo, aby tyto děti chodily přímo do logopedické

třídy, ale v našich poměrech se stále jedná o poměrně nový pojem a co si budeme povídat, rodiče to často také nepovažují za nutnost.

4. Jak si tedy myslíte, že je možné situaci vylepšit?

V první řadě je nutné si uvědomit, že prevence není terapie. Prevence se opírá o to, že se snažíte nasměrovat vývoj dítěte správnou cestou a najít včas drobné nedostatky, které následně vylepšujete, až zcela vymizí. Pokud má ale dítě nějaký závažnější problém, tak je nutné, aby mu byla poskytnutá také větší péče. Bohužel to ve většině případech není možné. Představte si, že máte ve třídě zhruba 20 dětí a několik z nich má nějakou vadu. Netvrdím, že se tyto poruchy nedá eliminovat a dětem pomoci, ale pokud se dětem věnujete pár hodin týdně, a ještě jich máte 20 najednou, tak to jistě problém je a pokroky takřka nelze vidět. Klíčové je tedy zjistit, kdo má pouze drobné vady a postačí mu má pomoc či několik návštěv logopeda, a kdo má závažnou poruchu, která vyžaduje více pozornosti.

5. V čem si tedy myslíte, že spočívá největší problém?

V první řadě asi v našem systému. Obrovský krok v před bylo jistě vytvoření vzdělávacích programů, které již s přítomností logopeda počítají. Také stále více diskutovanou problematiku inkluzivního vzdělávání lze chápat jako pozitivní jev. Největší problém ale spočívá v tom, že na to stále nejsou kapacity. Působím na několika MŠ a vím, že některé MŠ asistenta nemají. Pokud ho mají, tak efektivita jeho práce je poměrně malá, protože nemá na práci s dětmi dostatečnou časovou dotaci. No a je také nutné dodat, že často je problém v rodičích, kteří nevěnují dítěti dostatečnou pozornost a nevidí, že má nějaký problém, nebo ten problém vidět nechťejí. Myslím si, že by bylo ideální hned na začátku roku provádět diagnózu, zdali některé z dětí má nějakou poruchu řeči a dále pracovat pouze s těmito dětmi.

6. Jak na Vás reagují samy děti?

Myslím si, že velmi dobře. Sama mám děti a jedno z nich má logopedickou poruchu řeči, takže vím sama z vlastní zkušenosti, jak je terapie v těchto případech klíčová. Jak jsem už říkala, snažím se, aby aktivity byly pestré, což v dnešní době, kdy mohu používat všelijaké moderní vymoženosti, není až tak velký problém. Co si budeme povídat, je to „žrout“ času, ale to už k tomu patří.

7. A poslední otázka. Co je vaší osobní motivací k práci?

Víte, ony ty děti potřebují ke zdokonalování jedno, a to je cítit úspěch. Snažím se, aby pod mým dohledem každé dítě zažilo ten pocit, že se mu něco podařilo a vím, že to pro něj

bude další motivace k lepším výkonům. Když vidím, jak se dítě usmívá, protože se mu něco podařilo, to mě asi posouvá vpřed.

4.4 Vyhodnocení

Na začátku praktické části došlo k vytvoření určitých pracovních předpokladů. Výzkumné šetření bylo sestaveno tak, aby bylo možné zjistit, zdali se tyto předpoklady potvrdily:

1. Předpokládám, že v rámci MŠ probíhá logopedická prevence.

Tento předpoklad se potvrdil, jak je možné vidět na grafu č. 5. Také rozhovor s logopedickým asistentem uvedl, že logopedická prevence ve většině MŠ probíhá.

2. Předpokládám, že rodiče o logopedické prevenci jsou dostatečně informováni.

Tento předpoklad se také potvrdil, jak je možné vidět na grafu č. 5, 6 a 7.

3. Předpokládám, že logopedická prevence je svěřena do kompetence logopedického asistenta.

Tento předpoklad se také potvrdil, jak je možné uvést na základě rozhovoru s logopedickým asistentem.

V dnešní době se stále zvětšuje procento dětí s určitou logopedickou poruchou, což lze částečně přičítat také rychlému životnímu tempu, které má na svědomí nedostatek času, který mohou rodiče svým dětem věnovat a děti tak často mají nedostatek podnětů ke svému vývoji. V první řadě je tedy nutné, aby se na logopedické prevenci podíleli rodiče dětí, protože oni jsou ti, kdo s dítětem tráví nejvíce času. V druhé řadě je také potřeba, aby byl systém logopedické prevence zdokonalen, což v praxi znamená více prostoru pro logopedického asistenta a také více logopedických tříd.

ZÁVĚR

Dobré komunikační schopnosti představují pro člověka bránu ke světu, je tedy nutné, aby k jejich rozvoji došlo již v MŠ. Mnoho MŠ dnes již spolupracuje s logopedy či logopedickými asistenty. Některé dokonce mají svého logopedického asistenta, či si samotné učitelky doplňují pro tento účel vzdělání. Logopedická intervence v MŠ má zásadní význam, protože včasné odkrytí NKS může zásadně ovlivnit její průběh.

V ideálním případě by si vzdělání logopedického asistenta měly doplnit právě učitelky MŠ, protože s dětmi tráví nejvíce času a mají možnost NKS dětí rozvíjet v průběhu celého dne během různých aktivit. Klíčové tedy je, aby pro tento účel měly dostatek vymezeného času a průběžně se školily. Také je velmi důležité, aby MŠ navázaly spolupráci s logopedickými centry, pedagogicko psychologickými poradnami a dalšími odbornými pracovišti.

V neposlední řadě je nutné také zmínit, že klíčovým článkem v oblasti terapie jsou samotní rodiče dětí, kteří často ani netuší, že jakákoli logopedická intervence v MŠ probíhá. Učitelé by je tedy o tomto faktu měli adekvátně informovat a také jim říci, co je vhodné pro plynulý rozvoj komunikačních schopností dítěte dělat doma.

Všechny stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BARTOŇOVÁ, J. *Dítě předškolního věku a jeho komunikativní kompetence*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-647-1.
- BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BENDO VÁ, P. *Logopedická prevence v prostředí mateřské školy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-647-1.
- BERANOVÁ, Z. *Učíme se správně mluvit*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0257-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha, Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4454-8.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R. a KLENKOVÁ, J. *Logopedie & surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2.
- ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
- DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Nakladatelství Jas, 2001. ISBN 80-86480-05-4.
- DOLEŽALOVÁ, J. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-693-3.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: terminologický a výkladový*. 3. dopl. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- DVOŘÁK, J. *Slovní patlavost*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999.
- EDELSBERGER, T. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Editor Miloš Sovák, Ludvík Edelsberger. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-15-X.

- HAHN, A. *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0529-3.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HARTMANN, B. a M. LANGE. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-021-8.
- HAVLÍČKOVÁ, J. a I. EICHLEROVÁ. *Kouká Mina do komína*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0471-8.
- CHARVÁTOVÁ–KOPICOVÁ, V. a Š. BOHÁČOVÁ. *Šimonovy pracovní listy 7: Logopedická cvičení II*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-261-4.
- KAZDOVÁ, V. *Správná řeč. Předpoklad úspěšného školáka*. Ostrava: Montanex, 2011. ISBN 987-80-7225-354-8.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, Sestra. ISBN 978-802-4728-353.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 1. vyd. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-41-9.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR: příklady z praxe..* 1. vyd. Praha: Grada. 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie* In PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J. a H. KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2010. ISBN 80-239-0082-X.
- KOHOUTEK, M. *Teorie chaosu a informace. Marathon*, 2003, roč. 47, č.4. ISSN 1211-8591
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. Hradec Králové: Gaudemus, 2003. ISBN 80-7041-413-8.
- KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie – patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2. vyd. Praha: Beakra, 2013. ISBN 978-80-903863-1-0

- KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- LANGMEIER J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti: texty k distančnímu vzdělávání*. 1. vyd. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8961-5.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. ISBN 80-08-00447-9.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2003. ISBN 80-731-5038-7.
- LIPNICKÁ, M. *Logopedická prevence v mateřské škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin řeči*. 1. vyd. Bratislava: Vlastním nákladem, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9
- NEUBAUER, K. *Logopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.
- NOVÁK, A. *Vývoj dětské řeči: Fyziologie, jeho poruchy, diagnostika a léčba*. Praha, Knihotisk: 1999.
- NOVOTNÁ, L., M. HŘÍCHOVÁ. a J. MIHŇOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: ZČU v Plzni, 2004. ISBN 80-7043-281-0.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Aktuální problémy balbutiologie: příklady a analýzy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. Pedagogika (Grada). ISBN 80-244-0050-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1233-0.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Mařenko, řekni Ř: aby to dětem dobře mluvilo*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2353-2.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-772-3.

RENDLOVÁ, H. *Šimon půjde do školy: program všestranného rozvoje předškolního dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-046-4.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1986. SPN 0-72-1902.

ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, E. *Opožděný vývoj řeči*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. Breptavost. In ŠKODOVÁ, E. JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

WEDLICHOVÁ, I. *Dítě předškolního věku a vývojová specifika tohoto období*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2005. ISBN 80-7044-685-4.

ZIKL, P. a P. BENDOVÁ. *Speciálně pedagogický výkladový slovník*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-514-1.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

CROSS, M. *Children with Social, Emotional and Behavioural Difficulties and Communication Problems: There Is Always a Reason*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2011, 224 p. ISBN 9781849051293.

LECHTA, V. *Logopedické repetitórium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990.

LYNCH, Ch. a KIDD, J. *Early communication Skills*. United Kingdom. 2002. ISBN 80-7178-571-7.

MIKULAJOVÁ, M. a RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia: špecificky narušený vývin reči*. 1. vyd. Bratislava: Vlastným nákladem, 1993. ISBN 80-900445-0-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

LogArte – povídej a maluj: Vývoj dětské kresby [online]. [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <https://www.logarte.cz/vyvoj-kresby>

MŠMT. Metodické doporučení k zabezpečení logopedické péče ve školství [online]. 2016 [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialniprogramy/metodicke-doporuceni-k-zabezpeceni-logopedicke-pece-ve>

SMOLÍKOVÁ, Kateřina. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: ÚIV, Tauris, 2005. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf

ŠMT. Školský zákon [online]. 2017 [cit. 201-05-10]. Dostupné z: <file:///C:/Users/U%C5%BEivatel/Downloads/skolskyzakon-1.1.2017.pdf>

Žijeme Montessori: Zázrak lidské řeči [online]. [cit. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://www.zijememontessori.cz/zazrak-lidske- reci/>

SEZNAM ZKRATEK

CNS - centrální nervový systém

MKN - mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ - mateřská škola

NKS - narušená komunikační schopnost

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SPC - speciálně pedagogické centrum

WHO - mezinárodní zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma komunikace	15
Obrázek 2: Vývoj řeči	15
Obrázek 3: Vývoj dětské kresby	15

Seznam grafů

Graf 1: Kolik let má vaše dítě?	41
Graf 2: Má vaše dítě nějaké potíže s komunikací?	41
Graf 3: Pokud má dítě potíže s komunikací, o jaké potíže se jedná.....	42
Graf 4: Má vaše dítě odbornou logopedickou diagnózu?	43
Graf 5: Probíhá ve vaší MŠ logopedická prevence?	44
Graf 6: Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jak jste se o této skutečnosti dozvěděli?	44
Graf 7: Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jakou formou?	45
Graf 8: Pokud logopedická prevence neprobíhá, uvítali byste ji?	46
Graf 9: Navštěvuje vaše dítě logopedickou poradnu?.....	46

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled šetření.....	43
---------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Příloha číslo 1: Dotazník pro rodiče

1. Kolik let má vaše dítě?
 - a. 2 roky
 - b. 3 roky
 - c. 4 roky
 - d. 5 a více let
2. Má vaše dítě nějaké potíže s komunikací?
 - a. Ano, ale nejedná se o velký problém
 - b. Ano, poměrně velké
 - c. Ne
 - d. Nevím o tom
3. Pokud má dítě potíže s komunikací, o jaké potíže se konkrétně jedná? Můžete vybrat více odpovědí.
 - a. Porozumění řeči
 - b. Výslovnost
 - c. Souvislé vyjadřování
 - d. Gramatická stavba řeči
 - e. Slovní zásoba
 - f. Neverbální komunikace
4. Má vaše dítě odbornou logopedickou diagnózu? Pokud odpovíte ano, uveďte prosím, jakou.
 - a. Ano
 - b. Ne
5. Probíhá ve vaší MŠ logopedická prevence?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím o tom
6. Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jak jste se o této skutečnosti dozvěděli?
 - a. Ze třídní schůzky
 - b. Od učitelky
 - c. Od dítěte
 - d. Z jiného zdroje

7. Pokud ve vaší MŠ probíhá logopedická prevence, jakou formou?
 - a. Průběžně v rámci programu dne
 - b. V rámci kroužku jednou týdně
 - c. V rámci kroužku několikrát týdně
 - d. Nevím
8. Pokud logopedická prevence neprobíhá, uvítali byste ji?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
9. Navštěvuje vaše dítě logopedickou poradnu?
 - a. Ano
 - b. Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Radka Králová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Logopedická intervence v rámci logopedického asistenta ve vybrané mateřské škole

Rok: 2018

Počet stran textu: 43

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 59

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.